Eina kartą per mėnesį
1933 m.
XIV METAI
Nr. 1.
Sausio mėn.
Nr. 1.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. | 1933 m. Sausio mėn. | Nr. 1

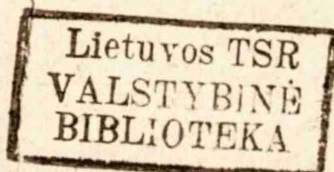
Nauji „Medicinos" vargai bei rūpesčiai.

Nuo šių 1933 metų sausio mėn. 1 d. žurnalas „Medicina" įžengia į XIV-uosius savo gyvavimo metus. Šitas momentas yra minėtinas svarbiausiai dėl to, kad nuo šių metų pradžios žymiai kinta sąlygos, kuriomis mūsų žurnalui iki šiol teko ir toliau teks eiti.

Tam tikra Kauno Medicinos Draugijos sudarytąja su Medicinos fakultetu sutartim, žurnalas „Medicina" nuo 1924 m. liepos mėn. 1 d. iki šiol gaudavo iš šito fakulteto kas mėnuo po 1.000 litų subsidijos, arba po 12.000 litų per metus. Gaunant šitą pastovią ir nemažą piniginę paramą, „Medicinos" žurnalo finansinė būtis buvo žymiai sustiprėjusi ir tvirtai stabilizavusis.

Praėjusiais metais Medicinos fakulteto tarybos sumanyta nuo šių metų pradžios leisti (tuo tarpu neperijodiškai) savasis mediciniškasis organas. Kadangi šitam sumanymui įgyvendinti reikėjo susirasti tam tikrų lėšų, tai Medicinos fakulteto nusistatyta aukščiau minėtoji, per $8^1/_2$ metų galiojusi, sutartis su Kauno Medicinos Dr-ja pakeisti ta prasme, kad duodamoji „Medicinai" subsidija būtų žymiai sumažinta. Medicinos fakulteto atstovo pasiūlyta palikti „Medicinai" tik 3.000 litų metinės subsidijos; tuo būdu likusieji 9.000 litų turėtų sustiprinti fondą fakultetiniam medic. organui leisti. Kauno Medicinos Dr-ja, apsvarsčiusi susidarančią padėtį ir numatydama, kad „Medicina" dėl lėšų stokos gali atsidurti perdaug blogoje finansinėje būtyje, dėl ko kartais jai net grestų pavojus sustoti ėjus, yra padariusi Medicinos fakultetui šitokį kontrpasiūlymą: Medicinos fakultetas pasižada duoti „Medicinos" žurnalui ne mažiau kaip 6.000 litų subsidijos per metus ir, be to, dar „Medicinos" redakcijai - administracijai nemokamą butą savo naujuosiuose rūmuose.

Šitas klausymas dar nėra galutinai išspręstas. Tačiau dabar jau viena aišku, kad Medicinos fakulteto duodamoji „Medicinos" žurnalui subsidija nuo šių metų pradžios vis dėlto bus žymiai redukuota. Tatai, be abejo, turės neigiamai atsiliepti į tolimesnę „Medicinos" finansinę būtį, kurią jau ir, be to, blogai yra paveikusi dabartinė ekonominė krizė.



Tenka nugirsti balsų, kad mums, lietuviams, visai nėsą reikalo turėti du mediciniškuoju žurnalu, kad visiškai, esą, pakaktų vieno žurnalo, nes dviejų mediciniškųjų žurnalų leidimas tebūtų tik mūsų menkų jėgų skaldymas, kas būtų ypačiai pavojinga dabartinės ekonominės krizės metu.

Kuriais motyvais vadovavosi Medicinos fakulteto taryba, nutardama leisti savąjį mediciniškąjį žurnalą, mums tikrai nėra žinoma. Matyti, tų motyvų būta; ir bene svarbiausias motyvas yra buvęs tas, kad „Medicina" negali visiškai patenkinti fakultetą. Medicinos fakulteto mediciniškasis žurnalas, kiek teko sužinoti, būsiąs skiriamas beveik išimtinai medicinos mokslo darbams. Kadangi jame bus dedama maža straipsnių, naudingų gydytojams praktikams, ir kadangi jame visai nebus vietos medicinos gydytojų organizacijų ir jų profesiniams reikalams, tai šitasai žurnalas negalės patenkinti medicinos gydytojų plačiųjų masių. Iš to eina išvada, kad medicinos gydytojai turi turėti savąjį mediciniškąjį organą.

Kiek ilgiau teks sustoti ties „Medicinos" žurnalo lėšų sumažėjimu, kaipo numatomo kalbamosios sutarties pakeitimo padariniu. Tat yra labai rimtas ir svarbus faktorius, nes jisai iš tikrųjų smarkiai palies „Medicinos" pajamų i išlaidų sąmatą. „Medicinos" sąmatai subalansuoti, teks griebtis įvairių priemonių, kad, viena, sumažinus „Medicinos" išlaidas, kiek tebus galima, ir kad, antra, padidinus šito žurnalo pajamas, kiek tepavyks.

„Medicinos" žurnalo išlaidų mažinimu teks susirūpinti pačiai „Medicinos" redakcijai - administracijai, arba, teisingiau sakant, jos Redakcinei kolegijai. Be tiesioginio įvairių išlaidų pozicijų mažinimo, teks mažinti ir numerio dydis, būtent, „Medicina" spausdinti ne daugiau kaip 4 lankų dydžio. Tat iš dalies jau buvo daroma ir praėjusiais metais.

Kadangi vieno išlaidų sumažinimo toli gražu nepakaks „Medicinos" sąmatai subalansuoti, tai lygiagrečiai teks susirūpinti ir „Medicinos" pajamų padidinimu. Šitą uždavinį iš dalies atliks „Medicinos" redakcija - administracija, iš dalies gi čia turės ateiti pagelbon patys medicinos gydytojai. „Medicinos" redakcija - -administracija šitą uždavinį atliks ieškodama naujų prenumeratorių, rūpindamasi gauti naujų aukų bei subsidijų, ragindama senuosius prenumeratorius laiku mokėti prenumeratą, išieškodama iš „Medicinos" skaitytojų užsilikusias prenumeratos skolas, surasdama daugiau skelbimų ir t. t. Pačių medicinos gydytojų pagelba turės pasireikšti tuo, kad jie visi kaip vienas prenumeruos „Mediciną", punktualiai mokės prenumeratą ir pasistengs kiek galima greičiau likviduoti savo skolas „Medicinai". *Visi Lietuvos gydytojai privalo prenumeruoti „Mediciną"* — tokis yra visų keturių Lietuvos med. gydytojų suvažiavimų nutarimas. Šitą „auką" sudėti ant Lietuvos mediciniškojo aukuro yra visų Lietuvos med. gydytojų šventa prievolė.

Teks taip pat kreiptis ir į Amerikos lietuvius gydytojus, kad ir jie kiek galima gausingiau prenumeruotų „Mediciną“ ir tuo būdu prisidėtų prie šito žurnalo finansinės būties sustiprinimo. Reikia tikėtis, kad ir med. gydytojams giminingos profesijos, k. a. dantų gydytojai, medic. felčeriai ir kt., taip pat neatsisakys savo prenumerata „Mediciną“ palaikyti.

Be „Medicinos“ žurnalo finansinės būties pablogėjimo, dėl sutarties su Medicinos fakultetu pakeitimo numatoma dar kitokios rūšies negerovės. Medicinos fakulteto personalas, tiek aukštesnysis (katedrų vedėjai), tiek ir vidutinysis (asistentai), savo medicinos mokslo straipsnius, be abejo, stengsis skirti pirma eile Medicinos fakulteto mediciniškajam organui. Medicinos fak-to personalo originalinių medicinos mokslo straipsnių „Medicinoje“ iki šiol yra įdėta apie 40⁰/₀. Reikia manyti, kad ateityje šitas procentas sumažės. Kadangi Medicinos fak-to mediciniškame organe bus dedami parinktiniai straipsniai ir tik atlikusieji straipsniai teks „Medicinai“, tai dėl sutarties su Medicinos fakultetu pakeitimo „Medicina“ gali nukentėti ne vien straipsnių kiekybės, bet taip pat ir jų kokybės atžvilgiu. Medicinos gydytojų kiekiui per keliolika metų žymiai padaugėjus, jų tarpe yra atsiradę nemaža naujų medicinos mokslo jėgų, ir todėl reikia turėti vilties, kad susidariusioji spraga likusiųjų ir naujųjų „Medicinos“ bendradarbių energijos ir pasiryžimo dėka bus užkišta.

Bešališkumo dėliai reikia pripažinti, kad iš sutarties su Medicinos fak-tu pakeitimo galima bus susilaukti ir naudos. Atsiradus Lietuvoje dviem mediciniškiem žurnalam, susidarys tarp jų savo rūšies konkurencija, lenktyniavimas, o tat gali būti teigiamas, sveikintinas reiškinys. Reikia manyti, kad Medicinos fak-to profesoriai ir patys stengsis uoliau darbuotis medicinos mokslo srityje ir kartu energingiau ragins prie to darbo savo asistentus. „Medicinos“ gi bendradarbiai, nenorėdami apsileisti, taip pat turės uoliau dirbti medicinos mokslo srityje ir daugiau rimtų medicinos mokslo straipsnių rašinėti „Medicinai“. Medinos mokslas dėl to tegali tiktai naudos turėti.

„Medicina“, ėjusi ištisus trylika metų, pakankamai pateisina savo raison d'être. Lietuvos medicinos gydytojai jau yra pripratę prie šito žurnalo, pradeda net jį branginti ir gana dažnai pasiilgsta jo, jeigu kartais „Medicina“ dėl betkurių priežasčių pavėluoja išeidama. Jeigu „Medicina“ paliautų ėjusi, tai medic. gydytojų gyvenime susidarytų didelė spraga. Pagaliau, pačių medic. gydytojų garbė reikalauja, kad „Medicina“ tebeeitų ir toliau, kaip kad iki šiol yra ėjusi. Sunkumai, kuriuos „Medicina“ sutinka savo kelyje nuo šių metų pradžios, kad ir yra rimti, tačiau jie nėra tokie dideli, kad, L. med. gydytojams turint gerų norų ir pakankamai pasiryžimo, nebūtų nugalėti. Taigi, klausymas, kad „Medicina“ paliautų ėjusi, turi visiškai atkristi.

Tolimesnis „Medicinos“ likimas lieka pačių Lietuvos medicinos gydytojų rankose. *„Medicinos“ Redakcija.*

D-ras Mot. Nasvytis.

Robertas Koch ir tuberkuliozės problema.

(Tuberkuliozės antkryčio atradimo 50 metų sukaktuvių proga).

Galima neabejojant pasakyti, kad R. Koch medicinos pasaulyje po Kristaus gimimo yra viena ryškiausių figūrų, kurios moksliškieji atradimai pastūmėjo medicinos mokslą labai smarkiai pirmyn. Gilinatis į R. Koch'o moksliškąją kūrybą, reikia pripažinti, kad mokslo progresui pavienio genijalaus asmens vaidmuo yra itin didelis.

Iš pradžių pažvelgsiu į Koch'o jaunystę.

R. Koch gimė 1843 metų gruodžio mėn. 11 dieną Klaustalyje, Hanovero kunigaikštystės Harco kalnuose.

R. Koch'o tėvas tarnavo kalnų vadyboje; buvo labai darbštus ir labai geras kalnų pramonės srityje specijalistas. Jisai turėjo 13 vaikų — 11 sūnų ir 2 dukteris. Suprantama, neturėdama turtų, vien iš uždarbio, Koch'o šeima pasiturinčiai gyventi negalėjo. Tokiai didelei šeimai esant, vaikai augo be didesnės tėvų priežiūros ir naudojosi didele laisve.

R. Koch buvo tretysis iš eilės vaikas; tuo lyg ir pasitvirtina teorija, kad vėlyvesnieji vaikai paprastai yra talentingesni už pirmuosius. Dar mažas būdamas R. Koch parodė didelius gabumus, rodančius, kad iš jo išeis mokslininkas. R. Koch ne tiktai gerai mokėsi mokykloje, bet ir už mokyklos sienų jisai visą laiką skirdavo savo kalnuotos gimtinės mineralams, augalams ir vabzdžiams rankioti ir studijuoti. Nuo pat jaunų dienų jisai pasidarė labai geras šachmatais lošikas.

Iš pradžių R. Koch buvo skiriamas komercijos karjierai, bet vėliau jam pačiam buvo leista pasirinkti kita profesija. R. Koch jautė didelį patraukimą gamtos mokslams ir tolimoms kelionėms. R. Koch svajojo tapti jūrų gydytoju. Patraukimo skatinamas R. Koch įstojo į Gėtingeno universiteto medicinos fakultetą, kur jam didelės įtakos turėjo tais laikais labai garsus fyzijologas Meisner, Henle ir kt., kurie jaunam Koch'ui sužadino patraukimą mokslui.

Savo medicinos studijas R. Koch baigė pagreitintu tempu. Jau 22 metų būdamas jisai pradėjo savo praktiškąjį medicinos darbą, įstojęs gydytoju mažoje psychijatrinėje ligoninėje ties Hanoveru. Toje psychijatrijos ligoninėje R. Koch buvo neilgai.

Kaikurį laiką R. Koch buvo paprastu praktikuojančiu gydytoju dviejuose mažuose Prūsijos miestuose ir tik 1872 met., beveik po 7 metų paprastosios gydytojo praktikos, jisai buvo paskirtas sanitarijos gydytoju Volšteino miestelyje, Poznanės provincijoje. Čia jo materijalės sąlygos buvo geresnės. Jisai čia įsitaisė savo kabinete nedidelę laboratoriją, įsigijo mikros-

kopą; sako, kad mikroskopą jam dovanojusi jo pirmoji žmona. Be kitų prietaisų ir aparatų, jisai toje laboratorijoje įsitaisė gerą fotografijos aparatą.

1876 metais pasirodė vienas iš didžiųjų R. Koch'o mokslo darbų apie juodligę (antrax): „Die Aethiologie der Milzbrandkrankheit, begründet auf die Entwicklungsgeschichte des Bacillus Anthracis“.

Iki tol nežinomas jaunas sanitarijos gydytojas iš Volšteino miestelio Poznanės provincijos išsyk įstojo į pirmąsias mokslininkų eiles. Tasai jo mokslo darbas yra tikros mokslo kūrybos pavyzdys. Būdamas toje vietoje, kur juodligė buvo susisukusi tvirtą lizdą, ir matydamas, kiek daug nuostolių apylinkės ūkininkams pridaro šitoji liga, jisai, iš dalies pamiršdamas savo pacijentus kaimiečius ir jų vaikus, be tinkamų prietaisų ir bibliotekos, vien savo pajėgomis, ryžosi tirti juodligės ėtijologiją. Dirbdamas savo bute, kur nėsant dujų šviesos, jisai turėjo pasitenkinti vien žibaline lempa, iš pripildytų drėgno smėlio lėkščių jis pasigamino sau aparatą bakterijoms auginti. Tais primityviais prietaisais R. Koch pasiekė labai didelių rezultatų. Jojo buvo įrodyta, kad anthrax'o bacillai įgauna siūlo pavidalą, juose susidaro atsparūs grūdeliai, sporomis vadinami. Prieš R. Koch'ą francūzų mokslininkas Devain buvo aprašęs juodligės antkrytį, kaipo mikroskopiškus, siūlo pavidalo, kūnelius. R. Koch'o aprašytosios juodligės bakterijų sporos pasirodė daug atsparesnės, negu juodligės bakterijos. Išdžiovintos juodligės lazdelės ir jų siūleliai išlaikydavo savo virulentingumą tik trumpą laiką, o sporos, būdamos keletą metų išdžiovintos, įskiepytos gyvuliams sukeldavo jiems juodligės ligą.

Norėdamas įsitikinti, ar gautieji rezultatai yra tikri, R. Koch nuvažiavo pas garsųjį botaniką ir bakterijų žinovą Cohn'ą, ir daugelio mokslininkų akivaizdoje parodė jiems savo preparatus ir kultūras. Įspūdis dėl šitos jo demonstracijos buvo labai didelis. Garsas apie naująjį R. Koch'o atradimą pasiekė tolimus kraštus.

1878 metų rudenį Vokietijos gamtininkų ir gydytojų suvažiavime Kaselyje R. Koch pranešė savo antrąjį atradimą: „Untersuchungen über die Aethiologie der Wundinfectionskrankenheiten“. Šitam atradimui jisai pirmą kartą pavartojo bakterijoms dažyti anilino dažus, pirmą kartą pavartojo Abbé prietąisą bakterijų preparatams apšviest ir pirmą kartą pavartojo imersijos systemą.

Greitu laiku R. Koch buvo pakviestas Karališkosios valstybės sveikatos tarybos (Kaiserliches Reichsgesundheitsamt) nariu, įtaisė tenai gerą laboratoriją, gavo du asistentu ir turėjo visa, kas buvo reikalinga mokslo darbams.

Čia, po kelerių metų įtempto darbo, R. Koch'ui pavyko atrasti tuberkuliozės ligos antkrytis. Apie tą nepaprastai didį savo atradimą R. Koch pranešė Berlyno fyzijologų draugijoje 1882 met. kovo mėn. 24 dieną. Pranešimo tema buvo pavadinta: Tuberkuliozės ėtijologija („Die Aethiologie der Tuberkuliose").

R. Koch'o vardas jau tuomet pasauliui buvo žinomas, ir jo paklausyti buvo susirinkę visi didieji Berlyno medicinos atstovai. Jų tarpe buvo R. Virchow, Paul Ehrlich ir kiti. Posėdžiui pirmininkavo fyzijologas Du Bois-Reymond.

Savo didžiausią genijalų veikalą R. Koch pradeda šiais žodžiais:

„Willemin'o atradimas, kad tuberkuliozės liga gali būti perduodama gyvuliams, pasitvirtino, bet dar neišspręstas klausymas, ar tuberkuliozė yra infekcinė liga ar ne." Toliau tame pat veikale Koch šitaip rašo: „Tuberkuliozės esmė išaiškinti buvo daug kartų mėginta, bet ligi šiol be vaisių".

Toliau jisai rašo:

„Patogeniniam tuberkuliozės mikroorganizmui surasti daug kartų vartotieji dažymo būdai nedavė rezultatų, ir iki šiam laikui darytieji bandymai tuberkuliozės mikrobui izoliuoti ir jam užauginti negali būti laikomi pavykusiais. Conheim yra pareiškęs, kad tiesioginis tuberkuliozės bacillo atradimas turi būti laikomas iki šiam laikui dar neišspręsta problema".

„Iš pradžių savo tyrinėjimams naudojausi žinomomis metodėmis", rašo R. Koch, „bet šitais būdais klausymo išaiškinti nepavyko".

„Pasirėmęs pripuolamais stebėjimais, aš atsisakiau nuo tų metodžių ir pasirinkau kitą kelią, kurs pagaliau atvedė mane prie teigiamų rezultatų."

„Mano tyrimo tikslas buvo surasti parazitinius kūnelius, svetimus žmogaus organizmui, kurie gali būti laikomi ligos antkryčiu".

„Tatai padaryti man pavyko, ir aš tam tikru tyrimo būdu atradau visuose tuberkuliozės ligos apimtuose organuose dar nematytas bakterijas".

Toliau R. Koch savo veikale rašo:

„Preparatai buvo paprastu būdu pagaminti: tiriamoji medžiaga ant dengiamojo stikliuko buvo išplėsta, išdžiovinta, fiksuota spirito lempelės liepsnoje, arba iš fiksuotų alkoholyje organų buvo padaryti preparatai. Dengiamieji stikliukai su tiriamąja medžiaga ant jų arba organų preparatai buvo įdedami į dažų skiedinį šio sąstato:

20 kb. cm. destil. vandens sumaišoma su 1 kb. cm. koncentruotos mėlynukės (methylenblau) alkoholinio skiedinio; skiedinys suskalanduojamas, ir prie jo pridedama 0,2 kb. cm. 10% natr. caustici. Šitas skiedinys ir po kelių dienų neturi duoti

nuosėdų. Dažymo objektai šitame skiedinyje laikomi 20—24 valandas. Šildant dažų skiedinį iki t⁰ 40⁰C, gali būti šitas laikas sutrumpintas iki ½—1 valandos. Dengiamieji stikliukai vėliau užpilami koncentruotu vandeniniu vezuvino skiediniu 1—2 minutėms ir nuplaunami destiliuotuoju vandeniu".

Žiūrint pro mikroskopą preparatų narveliai ir jų dalys atrodo rusvos, o tuberkuliozės bacillai —gražiai mėlyni. Visos kitos bakterijos, kurias R. Koch buvo dažęs, nusidažydavo rusvai, tik vien raupsų (lepros) bakterijos, kaip ir tuberkuliozės bakterijos, tenusidažydavo mėlynai.

Norint įrodyti, kad tuberkuliozės liga atsiranda, patekus į organizmą tuberkuliozės bacillams, ypač jame jiems augant ir dauginantis, tuberkuliozės bacillai turėjo būti iš organizmo izoliuoti ir auginami grynose kultūrose tol, kol jie buvo visai atskirti nuo organizmo ligos padarinių, ir, pagaliau, kai įskiepijus eksperimentiniams gyvuliams buvo jiems sužadinama ta pati liga, kuri būdavo jau anksčiau sužadinama eksperimentiniams gyvuliams tuberkulių medžiagą skiepijant.

Tie bandymai galėjo pasisekti. R. Koch rašo, kad jam pavykę pagaminti pirmą kartą kieta, permatoma bakterijoms auginti medžiaga, kuri ir laikoma termostate savo kietosios konsistencijos nenustodavusi. Tat buvo maitinamoji medžiaga, pagaminta iš jaučio arba avies kraujo serumo, kuris 6 dienas iš eilės po valandą, praktiškos sterilizacijos dėliai, buvo šildomas termostate esant 58⁰C temperatūrai.

Tuo būdu R. Koch įvedė į bakterijologijos mokslą savo garsiąją trijadą, pavadintą „Koch'o trijada": atrasti ligonyje ligos mikrobų, išauginti gryna jų kultūra ir jau grynos kultūros pagelba sukelti šitą ligą eksperimentiniam gyvuliui. Už tų naujųjų metodžių į bakterijologijos mokslą įvedimą R. Koch laikomas genijaliu bakterijologinės metodikos kūrėju. Savo atrastojo tyrimo būdo pagelba R. Koch atrado tuberkuliozės bacillus vienuolikai ligonių, sirgusių milijarine tuberkulioze, 12 ligonių, sirgusių kazeoziniu tuberkulioziniu bronchitu ir pneumonija, vienam ligoniui, mirusiam nuo solitarinės smegenų tuberkulės, dviem žarnų tuberkuliozės atsitikimais, dviem skrofuliozinių liaukų atsitikimais ir dviem tuberkuliozinių sąnarių fungozinių susirgimų atsitikimais.

R. Koch rado tuberkuliozės bacillų ir gyvuliuose, sirgusiuose milijarine tuberkulioze, taip pat ir vištose, bezdžionėse, jūros kiaulytėse ir triušiuose; pastariesiems gyvuliams ir paukščiams tuberkuliozė buvusi spontaniška.

R. Koch'ui atrodo keista, kad iki jo nieks negalėjęs tuberkuliozinių bacillų pastebėti; jisai aiškina šitą aplinkybę tuo, kad bacillai esą maži ir jų kiekis nedidelis ir ypač tuo, kad bacillai esti gigantiškų narvelių viduryje ir, specijaliai jų nenudažius, jų jokiu būdu negalima pastebėti. Jeigu tuberkuliozinių bacillų

ir daugiau būna, tai jie yra tiek smulkiausiu detritu padengti, jog dėl šito būna nepastebimi.

R. K o c h savo veikale rašo, kad savo mokslo darbą pradėjęs hygijenos sumetimais ir todėl jisai pasiekęs labai gerų rezultatų.

Iki šiol buvo įprasta tuberkuliozė laikyti socijale nelaime ir buvo tikėtasi gyvenimo sąlygas pagerinus sumažinti tuberkuliozės atsitikimų kiekis. Tiesioginai nukreiptų priemonių prieš tuberkuliozę to meto hygijena dar nebuvo žinojusi. Ateityje bus galima kovoti ne su kažin kokiu nežinomuoju, bet su apčiuopiamais parazitais, kurių gyvavimo sąlygos yra žinomos ir kurių bijologija dar gali būti giliau išstudijuota.

R. K o c h'o nuomone, tuberkuliozės bacillai tegali gyventi tiktai žmogaus arba gyvulio organizme, bet negali gyventi išorinėje organizmo gamtoje, todėl esą pagrindo tikėtis gerais rezultatais kovojant prieš tuberkuliozę.

Visi šaltiniai, iš kurių kyla tuberkuliozės bacillai, kiek tat prieinama žmogaus pajėgoms, turi būti uždaryti. Vienas iš tų didžiausių šaltinių yra džiovininko skrepliai, kurie panaikinti arba padaryti nepavojingais, R. K o c h'o žodžiais, iki šiam laikui buvo mažai rūpinamasi. Nėra didelių sunkumų tinkamomis dezinfekcijos priemonėmis padaryti skrepliai nepavojingi ir tuo būdu sunaikinti apkrečiamoji medžiaga. Turi būti kreipiama atitinkamo dėmesio į rūbų, lovų, ligonių išmatų ir į visa tat, kas buvo tuberkuliozininko vartojama, dezinfekciją.

Sergančiųjų tuberkulioze gyvulių pieną ir mėsą R. K o c h laiko labai pavojingais žmonėms.

Iš pradžių R. K o c h žmogaus ir gyvulių tuberkuliozės bacillas laikė identiškais. 1901 metais Britanijos tuberkuliozės kongrese R. K o c h paskelbė savo paskutinių tyrimų žmogaus ir gyvulių tuberkuliozės bacillų identiškumo klausymu rezultatus, būtent:

1) žmogaus tuberkuliozės bacillai yra skirtingi nuo gyvulių tuberkuliozės bacillų;

2) žmonės gali būti apkrėsti gyvulių tuberkuliozės bacillais, bet sunkūs susirgimai būna labai retai;

3) profilaktikos priemonės prieš tuberkuliozę turi būti nukreiptos pirma eile prieš žmogaus tuberkuliozės bacillus.

Tiems tyrimams atlikti jis buvo paakintas T e o v a l d'o S m i d t'o iš Harvardo universiteto.

1908 metais tuberkuliozės kongrese Vašingtone žmogaus ir gyvulių tuberkuliozės bacillų klausymu R. K o c h taip pat skaitė pranešimą ir nustatė štai ką:

„Typus humanus tuo yra charakteringas, kad glycerino garuose auga greitai ir gausiai storu sluogsniu. Jis yra virulentingas jūros kiaulytėms, mažai virulentingas triušiams ir beveik nevirulentingas galvijams. Typus bovinus tuberkuliozės

bacillai auga labai palengva ir labai plonu sluogsniu; jos taip pat yra virulentingos jūros kiaulytėms, triušiams ir galvijams."

R. Koch'o nuomone, typus humanus tuberkuliozės bacillai niekuomet nebuvo rasti galvijuose; tuo tarpu kai typus bovinus tuberkuliozės bacillai žmoguje gali būti randami. Jie buvo rasti kaklo lymfinėse liaukose ir žarnų trakte. Bet tie bacillai yra labai mažai virulentingi žmogaus organizmui ir buvo paprastai lokalizuojami. Tie mažai žinomi atsitikimai, kur buvo manoma, kad galvijų tuberkuliozės bacillai buvo sužadinę žmoguje sunkią ir mirtimi pasibaigusią žmogaus tuberkuliozę, R. Koch'ui atrodė abejotinais.

Savuoju tuberkuliozės bacillų aprašymu ir dažymo būdu R. Koch sukėlė didelį susidomėjimą mokslininkų tarpe, ypač, kad tuberkuliozės bacillų vadinamasis riebalinis apvalkalėlis buvo sunku nudažyti. R. Koch'o bendradarbis Paulius Ehrlich 1882 metais, dar būdamas asistentu medicinos klinikoj, Charité ligoninėje, profesoriaus Freirich'o vadovaujamas, atrado šitam klausymui gana gerą sprendimą. Jau 1882 metų balandžio mėn. 13 d. Charité klinikų gydytojų susirinkime Paulius Ehrlich pranešė apie naująją metodę tuberkuliozės bacillams dažyti. Vietoj alkalinės mėlynukės (Methylenblau) skiedinio, Ehrlich pavartojo anilino vandenį, į kurį buvo įmaišyta fuksino spiritinio skiedinio lašais iki įvykstančios opalesencijos. Preparatus, fiksuotus ant dengiamųjų stikliukų pertraukiant juos per liepsną, Ehrlich patarė nuo ¼ iki ½ val. įdėti į šitą fuksino skiedinį. Intensingai nusidažęs raudona spalva preparatas buvo nublankinamas rūgštimi (geriausia, azoto); tik vieni tuberkuliozės bacillai išlaikydavo savo įsigytąją raudonąją spalvą.

Buvęs tame posėdyje R. Koch Ehrlich'o dažymo metodę pripažino geresne ir pareiškė, kad jis pats ją vartosiąs.

Pasirėmę Koch'o - Ehrlich'o tuberkuliozės bacillams dažyti metode ir patyrimu, kad tuberkuliozės bacillai yra atsparūs rūgštims ir alkoholiui, 1885 metais Ziehl ir Neelsen pasiūlė savo greitąją ir kontrastinę metodę tuberkuliozės bacillams tirti. Šitas būdas ir dabar yra plačiai mūsų krašte tebevartojamas.

Matydamas nepaprastai didelį tuberkuliozės bacillų išsiplėtimą, R. Koch jau pirmųjų savo bandymų metu ėmėsi ieškoti profilaktikos ir gydymo preparatų prieš tuberkuliozę. R. Koch įskiepijo vienam šuniui 0,5 kb. cm. tuberkuliozės bacillų emulsijos; šuo apsirgo, bet pasveiko — tat vienintelis gyvulių tuberkuliozės atsitikimas, kur jis matęs pagijimą. „Panašiai kaip juodligei, ir tuberkuliozei turi būti atrasti profilaktiniai skiepai su nusilpnėjusiu virus'u. Vieną kartą pakelta tuberkuliozė nepalieka atsparumo prieš reinfekciją". (Ulenhut). Ši-

toji R. K o c h'o pažiūra apie tuberkuliozės immunitetą įsigijo vėlesniu laiku daug reikšmės.

Tuberkuliozės chemoterapija, kaip ir visa eksperimentinė (K o l l) terapija, turi savo pradžią nuo R. K o c h'o.

R. K o c h su savo asistentu G a f f k y mėgino gydyti tuberkulioze apkrėstus eksperimentinius gyvulius įvairiais cheminiais preparatais (karbolio rūgštimi, dujų pavidalo arseno preparatais ir kt.). Šitie mėginimai nedavė jokių rezultatų.

Pats R. K o c h taip išsireiškė: „Iki šiol daromi bandymai rodo, kad negalima turėti vilčių, jog pavyktų surasti vaistas, kurs galėtų paveikti tbc. parazitą, esantį ligonio organizme. Todėl aš itin daug reikšmės skiriu profilaktikos priemonėms".

Nepaisydamas savo pirmųjų nepasisekimų tuberkuliozės chemoterapijos srityje, jisai energingai iš naujo pradėjo bandymus. In vitro R. K o c h matęs gerų rezultatų nuo dažų, eterinių aliejų, Hg-dujų, sidabro ir aukso junginių, cyano aukso skiedinio 1:2.000.000. Šitie preparatai sulaikydavę tuberkuliozės bacillų rutuliavimąsi, bet eksperimentuojant su gyvuliais visi tie preparatai neduodavę vaisių.

Dabartinis aukso preparatais tuberkuliozės gydymas turi savo kilmę iš tų R. K o c h'o chemoterapinių bandymų. Jeigu dabar ir norima matyti kaikurių rezultatų nuo aukso preparatų terapijos esant tuberkuliozei, tai jau, kaip R. K o c h anksčiau yra pastebėjęs, tat pareina visai ne nuo jų chemoterapiško veikimo tiesioginе prasme, bet nuo nespecifiško aukso preparatų veikimo.

Žymus prancūzų bakterijologas C a l m e t t e, Paryžiaus Pasteur'o instituto narys, daug kartų susitikęs su R. K o c h'u jo tuberkuliozės studijų metu, pastebi, kad žymus R. K o c h'o nuopelnas yra aprašymas reiškinio, pavadinto „Koch'o fenomenu". Tuberkuliozės bacillai veikia kitaip sveiką jūros kiaulytę ir kitaip jau anksčiau skiepytą: pats R. K o c h šitaip aprašė tą bandymą su jūros kiaulyte:

„Jeigu sveikai jūros kiaulytei skiepijama gryna tuberkuliozės bacillų kultūra, tai skiepijimo vietoje pasidariusi žaizdelė užsidaro ir pirmomis dienomis atrodo visai užgijusi. Po 10—14 dienų pasidaro kietas guzelis, kuris greitai trūksta ir iki gyvulio mirties pasilieka ulceruojanti vieta. Visai kitaip atrodo, kai skiepijama jau anksčiau tuberkulioze apkrėsta kiaulytė. Čia geriausiai tinka jūros kiaulytės, infekuotos tuberkuliozės kultūra prieš 4—6 savaites. Tokiai kiaulytei infekcijos vietoje jau iš pat pradžių pranyksta žaizdelė, nesidaro jokio guzelio odoje ir jau antrą dieną įvyksta pakitimai infekcijos vietoje. Toji vieta pasidaro kieta ir truputį pajuoduoja 0,5—1 cm. aplink infekcijos žaizdeles. Artimiausiomis dienomis vyksta tos vietos nekrozė, ji atkrinta, pasilieka ulceruojanti, plati vieta, kuri greitai užgyja, net gretimos lymfinės liaukos nėra in-

fekuojamos. Ne tik sveiki tuberkuliozės bacillai taip veikia, bet ir užmušti, vistiek ar kaitinimu ar chemikalais".

Šitas fenomenas davė pagrindo R. K o c h'ui pagaminti „tuberkuliną — gražiausiąjį bakterijologijos kūrinį", kalbant C a l m e t t e'o žodžiais. R. K o c h'o tuberkulinas yra glycerininis ekstraktas iš grynų tuberkuliozės bacillų kultūrų.

Pastebėta, kad organizmas tol turi immunitetą prieš tuberkuliozės bacillų reinfekciją, kol organizme yra gyvų tuberkuliozės bacillų, kaip kad ir esant lues'ui. 1890 met. R. K o c h paskelbė savo veikalą „Weitere Mitteilungen über ein Heilmittell gegen Tuberkulose".

Įskiepijęs po oda 0,01 kb. cm. tuberkulino sveikam žmogui, R. K o c h jokios reakcijos nematęs, o sergąs tuberkulioze žmogaus organizmas reagavęs didele bendra ir vietine reakcija. Paprastai šitos reakcijos metu būna aukšta temperatūra. R. K o c h rašo, kad reakcija gali būti ten geriausiai pastebima, kur tuberkuliozės procesas yra aiškiai iš paviršiaus matomas, būtent lupus'o ligoje.

Jau R. K o c h pastebėjo, kad tuberkulinas ateityje bus dijagnostikos priemonė. „Bus galima", sako K o c h, „neaiškiai prasidedančios tuberkuliozės formos pažinti, kai nepavyks šito padaryti nei tuberkuliozės bacillų ieškant, nei fyziškomis tyrimo metodėmis".

Kaip gydymo priemonė, tuberkulinas veikia tik tuberkuliozės paliestus audinius, bet ne tuberkuliozės bacillus; jau mirusių suvarškėjusių audinių, nekroziškų kaulų tuberkulinas, K o c h'o žodžiais, neveikia.

Tuberkulinas iš pradžių buvo optimistiškai sutiktas. Gydant ilgesnį laiką ir didinant tuberkulino dozę 500 kartų didesne negu pirmoji dozė, pavyko lupus'o lengvesni atsitikimai visai išgydyti; sunkiais gi atsitikimais nuo šitos terapijos buvo stebėtas pagerėjimas. Tatai pat buvo kalbama apie liaukų, kaulų ir sąnarių tuberkuliozę. Sergantieji plaučių džiova smarkiai reagavo į tuberkuliną ir jiems dozė buvo nustatyta iš pradžių 0,001—0,002 kb. cm. Pradžioje plaučių tuberkulioze gydytieji ligoniai per 4—6 savaites buvo pagydyti; tatai pat R. K o c h matė ir ligoniuose su nedidelėmis kavernomis, „bedeutend gebessert und nahezu geheilt". R. K o c h mano, kad plaučių tuberkuliozės pradinės formos tuberkulinu gali būti išgydytos.

Šitie R. K o c h'o pranešimai padarė gydytojų tarpe didžiausią sensaciją

Tuberkulinas, kaip gydomoji priemonė, nepateisino jam teikiamųjų vilčių; tat parodė artimiausieji metai. Bet R. K o c h'o atradimo vertė nuo to nesumažėjo — tuberkulinas liko dijagnostikos ir eksperimentinės terapijos priemonė (Th. B r u g s c h).

Poodinė tuberkulino reakcijos metodė pagimdė kutaninę Pirquet metodę ir paskatino vaikų tuberkuliozės problemą spręsti (Debelin, Moro, Neumann, Atebar, Levenstein'o dermatubinas).

Gydytojų tarpe radosi vis daugiau nepasitikėjimo tuberkulinu (po 1890 metų).

1897 metais R. Koch paskelbė naują veikalą: „Neune Tuberkulinpreparate", ypač tuberkulino preparatą T. O., kuris yra iš ištrintų sausų tuberkuliozės bacillų kultūros centrifuguota vandenyje emulsija.

Bet, pasak Th. Brugsch'o, R. Koch nedavė pasauliui tuberkulino pavidalu naujo vaisto prieš tuberkuliozę. Visi tuberkulino preparatai iki pat Partial-antigenų, tėra vien tik Koch'o tuberkulino modifikacijos. Visi tuberkulino preparatai, Brugsch'o nuomone, esą vien tik jaudinamosios terapijos priemonės, specifiškos ar nespecifiškos rūšies. Šitais preparatais mažiau ar daugiau sėkmingai galima džiovininkai gydyti. Tuberkulino preparato didžiausia reikšmė glūdi ne jo terapiškoje galioje, bet jo dijagnostikos reikšmėje, ypač ankstyvos dijagnostikos reikšmėje. Dijagnostika su tuberkulino preparatais mus dažnai moko, kaip sunki klinikos atžvilgiu yra tuberkuliozės problema ir kaip maža reikia pasitikėti greitu pagydymu.

Nuo tuberkuliozės bacillo atradimo dienos tuberkuliozės problema yra viena iš svarbiausių problemų, ypač socijaliu atžvilgiu.

Tuberkuliozės gydymo klausymas verčia mus hygijeniškai-dijatetiškai ir klimatiškai gydyti (Brehmer, Dettweiler, v. Leyden), — daug galvojama apie sanatorinį džiovos gydymą.

Kavernoms šalinti yra pasiūlyta kolapsterapija (Porlanini ir Brauer), torakoplastika (Sauerbruch), spindulių gydymas (Bernhar ir Rolier).

Dyspanserių gydytojų nuomone, džiovos liga tik tuomet tegalima nugalėti, kai laiku bus pastebėti tuberkuliozės ankstyvieji reiškiniai, kai bus surasti jos šaltiniai. Surasti tuberkuliozės šaltinį ir jį pašalinti yra šiandieninė tuberkuliozės problema.

R. Koch'ui žmonija turi būti dėkinga už žibinto suteikimą kovai prieš tuberkuliozę.

R. Koch ne tik pats, galima sakyti, sukūrė tuberkuliozės mokslą, bet ateinančioms kartoms sukūrė savo mokyklą iš savo artimųjų pagelbininkų, k. a.: Pfeifer'o, atradusio vidurių šiltinės mikroorganizmą; Gaffky'o žymiai padėjusio R. Koch'ui Indijoje tirti ir nustatyti Azijos choleros vibrijoną; P. Ehrlich'o, didelio eksperimentiškos terapijos maestro ir salvarsano išradėjo; Behring'o, difterijos toksino ir antidifterinio serumo išradėjo, ir didelės daugybės kitų gydytojų mok-

slininkų, kurie, R. K o c h'o vadovaujami ir dar jam esant Berlyno universitete, vėliau R. K o c h'o institute, infekcinėms ligoms tirti ėmėsi eksperimentinių infekcinių ligų studijų.

Ta proga tenka pažymėti, kad R. K o c h buvo ne tik genijalus mokslininkas, bet žymus ir mylimas savo pacijentų gydytojas, kuris savo ligonius observuodavo pavestame institutui artimos institutui ligoninės infekcinių ligų skyriuje.

1896 metais Mažosios Lietuvos teritorijoje — Klaipėdos krašte R. K o c h studijavo leprą (raupsus). Jo inicijatyva 1899 metais buvo įsteigtas Klaipėdoje leprozorijumas, kuris ir dabar tebeveikia.

Kartu su C a l m e t t e, žymiu francūzų mokslininku, ir mes Lietuvos gydytojai galime pasakyti, kad Vokiečių medicina gali iš tiesų didžiuotis R. K o c h'o genijalia gydytojo ir mokslininko asmenybe.

Tiek kitų kraštų, tiek ir Lietuvos mediciną K o c h'o mokslas veikia ir ateityje veiks.

Vėlyvesnieji R. K o c h'o darbai Azijoje ir Afrikoje šiuo metu neįeina į mano uždavinį.

Lietuvos gydytojams, kurių darbo sąlygos yra labai panašios į R. K o c h'o medicinos darbo sąlygas, jo kaip gydytojo ir mokslininko darbo pradžioje — Volšteine, yra progos atsiminti, kad ir tokiose sąlygose galima Lietuvos medicinos mokslui patarnauti.

P e r a s p e r a a d a s t r a.

Med. d-ras Toby Goldbergas
(Kaune).

Nauja metodė cystoskopijai palengvinti esant fistula vesico-vaginalis.

Šitas susirgimas, esąs dažniausiai patologiškų gimdymų padarinys (moters gyvenimą darąs nebegalimą), tepagydomas, dažnai su dideliais sunkumais, įvairiais operatiškais būdais: ar pavartojus kraujingą metodę ar rečiau pritaikius elektrokoaguliaciją, pareinamai nuo fistulės dydžio ir topografijos. Retkarčiais atsitinka, kad tokia fistulė pati savaime užsidaro.

Prieš kiekvieną tokią operaciją būna reikalo padaryti cystoskopija dėl vieno iš šių sumetimų:

1. Reikia nustatyti šlapimo pūslės vidaus būklė (ulcus incrustatum, calculi, cystitis ulcerosa). Visos tokios komplikacijos turi būti pašalintos ar sumažintos dar prieš operaciją, nes nuo to pareina operacinės žaizdos gijimo proceso eiga. Tokis ulceris incrustati atsitikimas, pareikalavęs prieš operuo-

jant fistulę jo elektrokoaguliacijos, neseniai yra aprašytas (Seyfert).

2. Esant reikalo ištirti inkstų funkcija (ureteriniu kateteriu) ir išplauti infekavusios inkstų geldelės.

3. Esant reikalo nustatyti ureterių topografija ir jų kryptis fistulės kraštų atžvilgiu.

4. Dėl didaktiškų sumetimų, dėstant.

Dar Pawlik 1882 m. atkreipė dėmesį į tai, kad 3-iojo punkto ignoravimas gali baigtis liūdnai. Cystokopavimo prieš operuojant reikalingumą pripažįsta beveik visi operatoriai, o Latzko ir Stoeckel net pabrėžia. Šitos dvi klinikos (Viena ir Berlynas), taip pat ir Breslavo (Küstner, Fraenkel), laikomos ypačiai prityrusiomis šituo klausymu, nes turi daugiausia užleistos medžiagos (Galicija, prieškarinė Lenkija), iš dalies jau nesėkmingai anksčiau operuotos.

Pačios fistulės buvimo nustatymas galimas, žinoma, be cystoskopijos, būtent, pripildant šlapimo pūslę dažomomis substancijomis — pienu, kollargoliu. Paprastai aš vartoju metyleno mėlynę, įleisdamas ją į puslę specijalaus, Küstner'o pasiūlyto, stiklinio prietaiso pagelba (galima ir pro paprastą stiklinį kateterį). Esant visai mažai fistulei cystoskopija galima ir neužkemšant fistulės angos, jeigu operatorius turi tam tikro įgudimo ir vikrumo. Tuomet šitoji manipuliacija turi būti padaryta greitai ir reikia sugebėti greitai orijentuotis pūslėje. Esant didelei fistulei tatai galima tiktai tuomet, kai ji bus dirbtinai užkimšta iš makščių (vaginos) pusės, nes tiktai tuomet pavyksta šlapimo pūslė pripildyti ir tuo būdu ji ištirti. Ir šitais atvejais, tačiau, pati cystoskopijos technika esti sunki net ir labai įgudusiam tyrinėtojui. Cystoskopija šitais atvejais jokiu būdu nėra galima, esant šlapimo pūslei susiraukšlėjusiai. Iš viso to, kas yra pasakyta, aiškėja, dėl ko kiekvienas tyrinėtojas stengiasi kaip-nors apeiti techniškus šito akto sunkumus, ieškodamas ką-nors šitam uždaviniui palengvinti.

Prieš išrandant cystoskopą taip pat tirdavo pūslę, bet pro tubus'ą (Grünfeld), ar kateterizuodavo ureterius ektropion'uodami pūslės mukozę ir, tuo būdu, įkišdami ureterinius kateterius į ureterių angas iš makščių (Pawlik).

Stoeckel panaudojo Grünfeld'o būdą ir pasiūlė, pakniubdžius moterį (kelių-alkūnių padėtyje), pripūsti pūslę oro. Cystoskopija tuomet galima dėl neigiamo oroslėgio, susidariusio makščių-pūslės srityj.

Kiti, kaip kad Polano ir Burkhardt, tokiam tikslui panaudoja deguonį.

Dvi aplinkybės gali sukliudyti tuo būdu oro pripildytos šlapimo pūslės išsipūtimą: josios susiraukšlėjimas ir randiniai suaugimai. Dėl techniškų nepatogumų, susijusių su tokia pro-

cedūra, dauguma (beveik visi) pripildo pūslę skysčio, paguldę ligonę gynekologiškoj padėtyj.

Kuriuos gi būdus fistulei užkimšti iš makščių vidaus mes turime?

Anksčiau vartojamą fistulės angai iš makščių pusės užkimšti marlės tamponą, kaip nepasiekiantį tikslo dėl suprantamų priežasčių (sugėrimas), ėmė pamainyti kolpeurynter'iu, pripildytų vandens ir įkištu į makštis. Tačiau, dėl medžiagos standumo ir mažo lankstumo jisai negalėdavo visiškai užpildyti fistulės angos arba išslysdavo, dėl ko dauguma atvejų neduodavo laukiamų rezultatų. Jį vartojant net būdavo nelaimingų atsitikimų, k. a.: maceruoto užpakalinio skliauto plyšimas ir pradūrimas in rectum, įvykęs pripildytam kolpeurynter'iui mėginant išslysti iš makščių, o operatoriui jį stumiant į viršų (N a g e l).

Sąmojingai yra sugalvotas transkondomoskopijos būdas (M a n s f e l d). Šitas būdas, kiek modifikuotas, vartojamas šitaip: 6 ctm. atstumu nuo optikos įrišamas aplink cystoskopą kondomas, kuris pro cystoskopą pūslėj pripildomas skysčio. Dėl rezinos vaiskumo šlapimo pūslės apžiūrėjimas būna galimas. Pradūrus ureteriniu kateteriu kondomą, pavykdavo padaryti ir ureterių kateteravimas. Sunkumų sudaro kondomo įkišimas pro uretrą: tat skausminga, nors ir suvilgytume jį glycerinu ar kuriuo kitu slidžiu medikamentu. Antra vertus, kliudo šitai atlikti kondomo patekimas į makštis pro fistulės angą, jei pastaroji labai didelė (O t t o w).

1929 m. O t t o w (Stoeckel'io klinika) paskelbė savąjį fistulei užkimšti būdą cystoskopijai.

Jisai pasiūlė įkišti į makštis ne kolpeurynter'į, bet rezininę (operacinę) pirštinę, į kurią ties čiurna du kartu 2—3 ctm. atstumu įrištas stiklinis kateteris. Makštyse pirštinę pro užmautą ant kateterio rezininį vamzdį pripučia oro. Pirštinė, išsipūsdama aukštyn, užpildo šlapimo puslės-vaginos fistulės angą. O t t o w pataria tuo atveju, jei pirštinės pirštai patektų pro perdaug plačią fistulės angą pūslėn, juos perrišti ties pagrindu. Dvigubas visos pirštinės perrišimas ant kateterio reikalingas, O t t o w'o nuomone, išpūstos pirštinės iš makščių išslydimui išvengti. Pirštinę turi prilaikyti asistentas.

Tais pačiais 1929 metais Vienos (prof. L a t z k o) klinika taip pat ieškojo būdų pūslės apšvietimui palengvinti. Šitos klinikos asistentas W. S e y f e r t pasiūlė šitam tikslui vartoti švininius rutuliukus, aptrauktus rezina, kuriuos prilaikant iš makščių pusės specijalios rankenos pagelba ir prispaudžiant prie fistulės angos, cystoskopavimas pasidaro galimas. Tokių rutuliukų reikia turėti ištisa serija, atsižiūrint į įvairų fistulių

didumą. Dėl fistulės angos ir rutuliuko santykių neatitinkamumo, pastarasis kartais būdavo matomas pūslėje, kartais gi tiktai uždengdavo fistulės vaginalinę angą (S e y f e r t).

Prieš pasiūlant vartoti fistulėms užkimšti švininius rutuliukus, S e y f e r t kartais vartodavo tam tikslui ir laminaria, kurie, išbrinkdami, kad ir ne visiškai užkimšdavo fistulę, vis dėlto įgalindavo skubų cystoskopišką orientavimąsi.

Kartu su šitais Vienos ir Berlyno Latzko ir Stoeckel'io klinikų ieškojimais cystoskopijos technikai patobulinti, ir mes, Lietuvoje, stengėmės pagerinti cystoskopijos techniką esant fistula vesicovaginalis. Dirbant L. Raud. Kryžiaus ligoninėje, aptarnaujančioje V. D. Univ-to akušerijos-gynekologijos kliniką, man teko susidurti su didele fistulių medžiaga, pranešančia Vienos, kaip paaiškėjo vėliau pasikalbėjus Vienoje su L a t z k o ir S e y f e r t'u. S e y f e r t'o būdas dar nebuvo paskelbtas ir dėl to man nebuvo žinomas (tiktai 1929 m. rudenį jisai aprašytas spaudoje). O t t o w'o būdas atsirado spaudoje jau tuo metu, kai mes buvome bemėginą savąjį būdą. Senojo būdo įkišant kolpeurynter'į cystoskopijai tokiais atvejais palengvinti vartojimas, kaip jau anksčiau yra minėta, paprastai tikslo nepasiekdavo, kuo ir aš galėjau įsitikinti dar 1917 metais, dirbdamas tuomet Petrogrado karo medicinos akademijos hospitalinėj akušerijos-gynekologijos klinikoj (dir. prof. D. D. P o p o v). Visiško užkimšimo nebūdavo gaunama; kolpeurynter'is būdavo išstumiamas; skystis paprastai tekėdavo šalia. Tokios cystoskopijos paprastai išvarydavo tyrinėtojui nemaža prakaito.

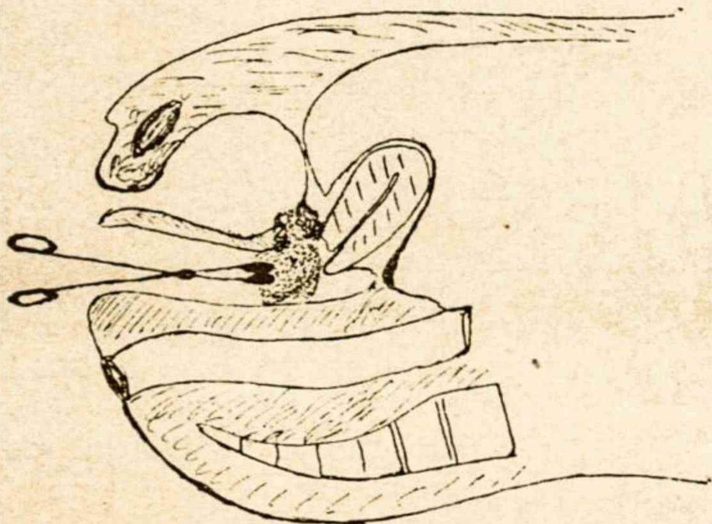
Vienintelį kartą, kai kolpeurynter'is, kaip ultima ratio, gerai atliko savo uždavinį esant fistula vesicovaginalis, buvo, kiek prisimenu, šiuo atsitikimu (iš prof. D. D. P o p o v'o klinikos medžiagos). Jauna ligonė prof. D. D. P o p o v'o du kartu buvo operuota dėl lues'o sugriautos uretros su m. sphinkter vesicae int. (m. trigonourethralis — S t o e c k e l) pakenkimu, ir vis dėlto liko incontinentia. Apie operaciją daugiau ir klausyti nenorėjo. Plastikai buvo panaudotos gėdos lūpos. Reikėjo kas-nors sugalvoti, kad ligonė galėtų toliau nors įmanomai egzistuoti. Ir štai man atėjo mintis įdėti į makštis kolpeurynter'į à d e m e u r e, kad tuo būdu dirbtinai užspaudus išėjimą į šlapimo pūslė. Kadangi paprastas kolpeurynter'is, būtų tuojau iškritęs net pripildytas ir nešioti nebuvo tinkamas, tai pasirinkau Barnes'o systemos kolpeurynter'į (smuiko) formos). Ligonė pasišlapinusi pripildydavo pro ilgą rezininį vamzdį kolpeurynter'į oro. Prireikus nusišlapinti ligonė atsukdavo kraną ir išleisdavo orą. Šita ligonė 3—4 mėnesius ateidinėdavo į kliniką kontrolei, o paskui ji man išnyko iš akių. Dieną ji prilaikydavo kolpeurynter'į tvarsčiu, o naktį pasta-

rasis gulėdavo gerai. Žinoma, tat buvo gailesio vertas egzistavimas. Naujausios operatiškos metodės tuomet dar nebuvo žinomos; be to, ir ligonė nesutiko daugiau operuotis.

Šitas oro pripildyti principas ir sudarė O t t o w'o (Stoeckel'io klinika) pasiūlymui pagrindą.

Idealiu užkimšimu man atrodė tokis, kuris ad libitum galėjo būti pritaikytas kiekvienai fistulės angai skyrium ir kuri visiškai atitiktų jos formą. Šita kryptimi ir reikėjo ieškoti išeities.

V. D. Univ-to akušerijos-gynekologijos klinikoj (dir. prof. Pr. M a ž y l i s) radium'ui in vagina fiksuoti švitinant gynekologinės sferos vėžio auglius buvo vartojama masė (mastika), dantų technikų taikoma dirbtiniams žandams (Firma Harward G. m. b. H. Berlin W. 10). Jinai raudonos spalvos, kieta ir parduodama plytelėmis. Įdėta į karštą vandenį, ji pasidaro minkšta; tuomet jai galima suteikti bet-kuri forma (panašiai kaip kad langų glaistas). Štai šitas jos savumas ir buvo panaudotas siekiamam tikslui.



1 pav. Aprašomojo cystoskopijos būdo schema.

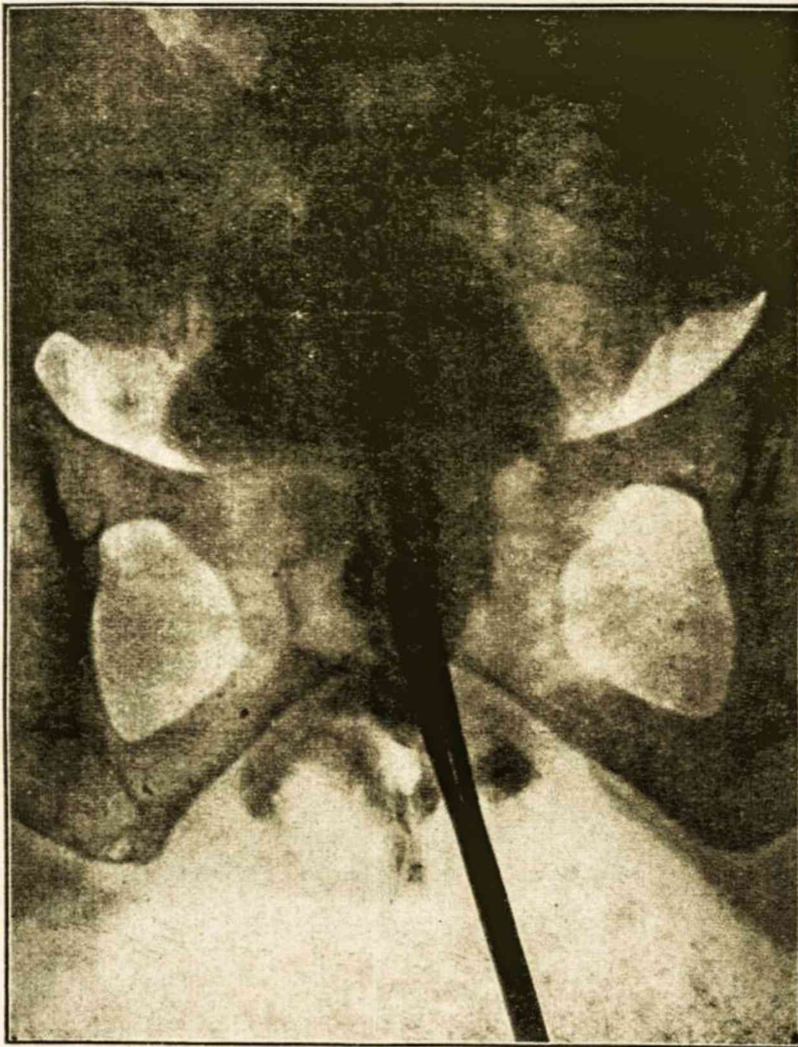
Šitokios cystoskopijos technika ši:

Masė suminkštinama, prilaikoma prie fistulės angos makštyse tupfer'io pagelba (rutuliukai iš marlės). Ant masės atsispaudžia fistulės forma. Prilaikantieji makštyse masę pirštai pakeičiami korncangu, nutveriančiu marlę, kuri prispaudžia kietėjančią masę. Korncangas duodamas seserei, kuri lengvai spaudžia kietėjančią masę prie makščių fistulės angos. Tuomet cystoskopija gali būti padaryta visiškai ramiai (žiūr. schemą). Vaizdingumo dėliai patiekiu cystoradijografijos vaizdą (žiūr. rentgenogramą).

Demonstruojamasis atsitikimas buvo cystokopuotas ir tučtuojau po to ir cystoradijografuotas. Šlapimo pūslė pripildyta

80 gr. BrNa 10%. Rastos dvi fistulės, kartu ir akmens (fosfatai). Kad ir ilgai truko šita procedūra, fistulės buvo užkimštos mastika ir skystis pūslėj per visą nuotraukos laiką pasiliko. Šlapimo pūslės kontūrai — nelygūs dėl susiraukšlėjimo. Pavartotoji mastika gali būti sterilizuota virinimu ir vėl tinka vartojimui.

O t t o w'o būdas mano buvo išmėgintas tučtuojau po jo paskelbimo 2 atsitikimais ir buvo gauta teigiamų išdavų. Tiktai jisai, deja, ne visada gali būti taikomas.



2 pav. Aprašomojo būdo cystoradijografija.

S e y f e r t'o būdas susijęs su visos serijos tam tikros formos ir dydžio rutuliukų įsigijimu, reikalingas specijalios rankenos ir esant netaisyklingai fistulių formai taip pat nevisada ją užkemša. Tokį įspūdį esu gavęs, kai 1929 metais po urologų suvažiavimo aplankiau Vienoje L a t z k'o kliniką.

Patsai S e y f e r t savo straipsnyje kalba, kad tais atvejais, kai turima reikalo su piltuvo pavidalo fistulėmis, rutuliu-

kais jų nepavyksta užkimšti, nes rutuliukai nepatenka ligi fistulių angos ir tenka padaryti laikina kolpokleisis (κολπος = makštys, vagina; κλειω = uždaryti), t. y. ir makščių dalis panaudoti skysčiui pripildyti.

Smarkios fistulių deformacijos, jų kraštų surandėjimo ar jų topografinių ypatybių (pryšakiniame skliaute, esant deformavusiam cervix'ui, nėsant uterus'o kaklelio, esant fistula vesicocervicalis ir kt.) atvejais nei Ottow'o pirštinė nei Seyfert'o rutuliukai nepadės.

Čia rekomenduojamoji metodė principinai skiriasi nuo ligšiolinių kitų pasiūlymų. Jos principas — prisitaikymas pasiremiant medžiagos elastingumu prie bet-kurios fistulės formos ir modelavimas ad hoc. Pašalinamame po cystoskopijos mastikos gabale lieka neigiamas fistulės atspaudas, kuris nurodo fistulės formą.

Paskelbti Lietuvos mediciniškoje spaudoje šlapimo pūslės fistulių cystoskopijos savo metodiką aš iki šiol susilaikydavau, nes laukiau ją įvertinant Vakarų Europos specijalistų. Dabar, kai ir pati Stoeckel'io klinika (Ottow: „Zbl. G." 1932, Nr. 28) pripažįsta mano metodę vartotiną esant ten, kur Ottow'o būdu nepasiekiama tikslo (pav., defektams esant perdaug pryšakyj arba esant siaurai vaginai, o taip pat visai jos nėsant), aš leidžiu sau pasiūlyti šitą metodę ir Lietuvos kollegų dėmesiui*). Dabar išsirutuliavus ištisam ligoninių tinklui provincijoj, kur visų anksčiausiai tokios fistulės patenka, ir nespecijalistui reikia būti susipažinusiam su naujausiomis priemonėmis, palengvinančiomis ištyrimą tokiais komplikuotais atsitikimais.

Pasiūlytųjų metodžių įvairumas kalba, viena, už platų fistulių cystoskopiško ištyrimo pritaikymą, o, antra, už jų įvairumą, kuriam esant šabloniškas vien tik kurios-nors ištyrimo metodės pritaikymas nepasiekia tikslo.

LITERATŪRA.

1. T. Goldberg: IX. Urol. Congres 1929.
2. Ottow: „Zbl. Gyn." 1929. Nr. 6.
3. Ottow: „Zbl. Gyn." 1932. Nr. 28.
4. Seyfert: „Z. Urol. Chir." 1929. XXVII, H. ½.

AUTOREFERAT.

Der Verfasser schlägt sein Verfahren der Cystoscopie bei vesicovaginalen Fisteln vor, das darin besteht, dass die Fistel von der Vagina aus durch Stenz abgedichtet wird. Den 2 Vorschlägen von Ottow u. Seyfert

---

*) Apie šitą metodę mano buvo pranešta 1929 m. IX. 27 d. urologų suvažiavimui Miunchene. Ja tuomet susiidomavo kaikurių Vakarų Europos klinikų atstovai.

gegenüber hat es den Vorteil, dass diese Masse individuell jeder Fistel entsprechend modeliert werden kann. Dadurch werden jeder Art Fisteln von der Vagina aus ganz dicht abgeschlossen, was bei Handschuh (Ottow) oder Kugel (Seyfert) Verwendung nicht immer möglich ist. Die Masse (Stenz) ist billig, kann sterilisiert u. wieder gebrauchsfertig gemacht werden.

Gyd. A. Grigelis.

Nusinuodijimai ir kova su jais.

(Iš V. D. U-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

Nusinuodijimai skirstomi į ūminius ir chroniškus. Pastaruoju metu kiekvienam krinta į akis kažkoks ypatingas pamėgimas nuodytis.

Nusižudymas vykdomas įvairiais būdais ir jis yra tiek senas, kaip ir pati žmonija. Įvairiose tautose rasime įvairių būdų, net prevaliuojančią ypatybę žudytis tuo būdu, o ne kitokiu (pasipjovimas, pasikorimas, nusišovimas etc.). Prieškariniais laikais lietuviams buvo charakteringas pasikorimas bei pasiskandinimas. Pokariniu laiku pasidarė mišresnis, o pastaraisiais laikais dažnas mėgina žudytis aštriomis chemiškomis medžiagomis, kaip antai: rūgštimis, šarmais, sublimatu ir kt. Dirbantiems ligoninėse krinta į akis actu ir gailiuoju šarmu apsinuodijimai.

Aš turėdamas tikslo nušviesti šitą klausymą, surinkau medžiagą nuo 1919 metų antros pusės (kada lietuviai perėmė iš vokiečių Kauno m. ligoninės vadovybę) iki 1932 metų. Į šią surinktą medžiagą įskaityti tiek ūminiai, tiek ir chroniškieji įvairiomis chemikalijomis nusinuodijimai; nusinuodijimai dujomis (smalkės, šulinių dujos bei fabrikuose), toksiškais maisto medžiagų dirbiniais (ptomainai, botulizmas ir kt.) į bendrą skaičių neįtraukti. (Žiūr. I-ąją lentelę).

Peržvelgę I-ją lent. matome, kaip kas metai didėja nusinuodijimų skaičius, o kartu ir mirtingumas; nusinuodijimų yra nuo 0,15% iki 2%, mirimų — nuo 16½% iki 31% ; tuo tarpu kai nuo krupiškos pneumonijos temiršta tik nuo 10 iki 26%. Vadinasi, nusinuodijimų mirtingumas praneša net tokios sunkios infekciškos ligos mirtingumą. Ar tat nėra piktybingos žalos rodyklis? Jeigu paimtume metų nusinuodijimų skaičių suglaustą vienam mėnesiui, tai jie pripildytų didelę ligoninę, ir tų ligonių trečdalis nunešamas į lavoninę. Ar tat ne paslėptas piktybingumas, kuris tiek daug aukų nusineša?

Daugelis pasveikusiųjų lieka invalidai tąja prasme, jog likusį gyvenimą turi taikytis valgiui ir daryti bužavimo manipuliacijas. Po nusinuodymo gailiais šarmais, kai pasveikstama, lieka stemplės susiaurėjimai; tokių gyvenimas nebeilgas, nes

I-oji lentelė.

Metai	Iš viso ligonių	Nuodijosi	Moterų	Vyrų	Mirimų	Nenustatyta kuo	Netyčia	Nuodijosi %	Nusinuodijim. mirimo %
1919½	1.850/2	4	3	1	1	—	—	0,4	25,0
1920	2.300	6	6	—	1	—	—	0,26	16,5
1921	2.150	23	16	7	4	4	—	1,0	17,0
1922	2.100	24	21	3	5	—	—	1,0	20,8
1923	1.850	29	21	8	1	2	—	1,6	3.4
1924	2.000	24	15	9	2	1	—	1,2	8,3
1925	2.300	41	34	7	9	—	—	1,8	21,9
1926	2.200	40	29	11	3	—	1	1,8	7,5
1927	2.880	45	29	16	9	—	2	1,56	20,0
1928	2.970	64	47	17	13	1	—	2,1	20,3
1929	3 000	62	54	8	15	—	1	2,0	24,2
1930	3.250	72	55	17	16	—	4	2,2	22,2
1931	3 300	67	58	9	21	—	4	2,0	31,3

nepakankamas valgis, nusilpimas, antrinė infekcija, medijastinitai, pagaliau priveda prie mirties. Šitie nuo statistikos žinių pabėga, nes laikomi pasveikusiais.

II-oji lentelė yra detalizuota, todėl ji daug ko pasako. Per 12½ metų atsitikimai, neprašoką 4—5, reikia laikyti atsitiktiniais. Iš tokios eilės chemikalijų teliks: pirmoj vietoj actas (326), toliau gailieji šarmai (47), alkoholis (25), sublimatas (17), veronalis (13) ir morfis (11). Nusinuodijimų actu du kartu daugiau negu visų kitų. Peržiūrint ligų istorijas mažas procentas rastas tokių, kurie patį faktą įvykdė apgalvoję, pasirengę. Daugelis jų, reikia manyti, nuodijosi momento pagauti, tatgi ir priimama tokių substancijų, kurios yra po ranka. Tatai vykdo psychastenikai, psychiškieji degeneratai, ūmūs asmens, kartu jų ir psychinė būklė lieka nenormali, nustoją pusiausvyros. Post factum daugelis vistik gailisi tokį pasielgimą įvykdę, prašosi gelbėti. Kitos gi grupės nusinuodijantieji, kurie dažniausiai nusistatę vėliau ar anksčiau anuliuotis, būna iš anksto pasiruošę ir tik proga, sukelianti psychinės pusiausvyros nustojimą, paskatina žudytis. Tokie, atvežti į ligoninę, prašosi neteikti pagelbos, o pavartoti priemones, kurios greičiau pabaigtų kančias.

Amžiaus atžvilgiu, kaip III-oji lentelė rodo, nuodijasi daugiau jaunieji negu vidutinio bei pagyvenusio amžiaus. Jeigu paimtume santykį tarp 15—35 metų ir 35—50 metų, jisai maždaug atitiktų 3,7:1. Iš lentelės matyti charakteringas bruožas: žilimo link mažėja nusinuodijimai, o pasiekus senyvesnio amžiaus — daugiau kaip 50 metų, vėl pašoksta nusinuodijimai. Daugiausia nusinuodijimų tenka sūkuriuojančiam jaunyste (20—25 m.) amžiui. Nepažymėto amžiaus dauguma priklausytų vidutiniam amžiui, todėl reikia laikyti minėtas santykis aukštesnis, jei neprašokąs 4, tai bent lygus keturiems.

II-oji lentelė.

Metai	Ac. acetic.	Gail. šarmai	Am. chlorat.	Hydr. bichl.	Zinc. chlor.	Cupr. sulfur.	Ac. nitric.	Ac. muriat.	Ac. sulfur.	Ac. carbolic.	Ac arsenic.	Morphium	Cocainum	Atropinum	Scopolamin	Alcoh. aethyl.	Alcoh. methyl.	Tr. Opii	Tr. Jodi	Veronal.	Bromural.	Strychn.	Kal. chloric.	KCN	$KMnO_4$	Spir. camph.	Kreosot.	Filix mas	Camphora	Abortivum	Ol. petrol.	Phosphor.	Plumbum
1919	4*	1*	—	1	—	—	1*	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1920	6*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1921	14 2*	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1922	13 2*	4*	—	2*	—	—	—	1*	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1923	14*	1	—	4	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1924	15*	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	2*	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1925	27 8*	4	—	3	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1*	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
1926	28 2*	3*	—	2	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
1927	31 6*	3*	—	2*	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1*	—	—	—
1928	44 9*	3*	—	—	—	1*	—	—	3*	1	—	—	—	1	—	5	—	1	—	3*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1929	43 12*	6 2*	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3*	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
1930	48 13*	8 2*	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1931	39 13*	13 5*	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	5	2 2*	—		4*	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
Iš viso	326	47	1	17	1	2	2	4	5	4	3	11	4	1	1	25	4	1	3	13	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

* pažymėti mirimai ir kiekis.

III-oji lentelė.

Amžius	METAI 1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	Iš viso	Pastabos
Iki 10	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	Netyčia
10—15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	"
15-20	4	2	6	4	2	10	11	11	8	11	12	5	11	97	
20—25	—	3	7	10	4	4	16	13	13	17	19	24	19	159	
25-30	2	1	2	2	7	3	4	5	10	10	13	20	13	91	
30—35	—	—	2	1	—	2	3	4	7	6	5	7	5	42	
35—40	—	—	2	3	1	—	—	2	—	7	4	8	2	29	
40-45	1	—	2	1	-	1	2	—	—	3	3	3	3	19	
45—50	—	—	2	—	1	1	1	1	—	1	—	1	1	9	
Nuo 50	-	—	—	—	2	2	4	2	2	4	—	2	5	23	
Nepažymėta	1	—	—	2	2	1	—	2	5	5	4	2	8	32	

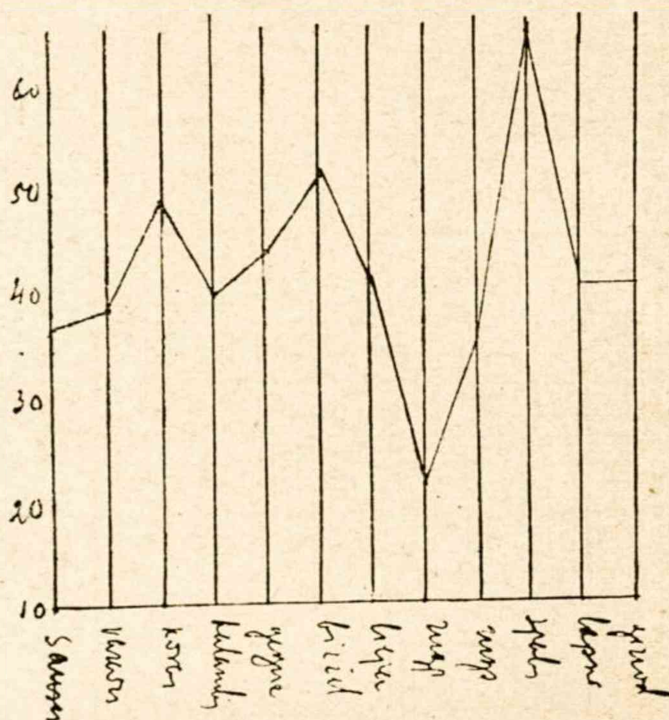
IV-oji lentelė.

Mėnesiai	METAI 1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	Iš viso
Sausis	—	1	1	1	3	1	3	5	3	7	6	5	1	37
Vasaris	—	—	2	1	2	1	5	1	5	4	3	7	7	38
Kovas	—	1	1	2	—	3	4	2	4	9	5	10	8	49
Balandis	—	1	—	2	3	—	2	5	1	4	7	12	3	40
Gegužės mėn. . .	—	1	—	5	5	2	2	3	2	7	3	7	8	44
Birželis	1	1	1	1	4	1	4	3	7	10	6	6	5	51
Liepos	1	—	8	2	1	—	6	1	5	5	6	4	2	41
Rugpjūtis	2	—	-	1	-	3	—	3	5	1	1	5	1	22
Rugsėjis	1	1	5	1	3	2	3	6	—	5	1	2	6	36
Spalių mėn. . .	—	-	4	4	5	5	3	3	7	7	12	2	13	65
Lapkritis	1	—	—	3	2	4	—	5	3	3	7	7	6	41
Gruodis	2	—	1	1	1	2	9	3	3	2	5	5	7	41

IV-oji lentelė, metų mėnesiais pažymėta, rodosi, nieko ypatingo nesako, tačiau stebint ligoninėj ligonius, kasmet krinta į akis tas pats reiškinys. Šitokios rūšies ligonių pasitaiko beveik nuolat, bet kartais pastebimas kažinkoks nusinuodijimų antplūdis, kartais tą pačią dieną atgabenami bent keli; arba vėl jų atoslūgis. Čia man kilo mintis pažymėti mėnesiais; ieškoti išvados, ar esama tam tikro perijodiškumo, ar turi, be kitų priežasčių, tam tikros įtakos oras, atmosfera. Tačiau pati lentelė rodo tikrą kratinį. Kad atmosferos kaitaliojimasis turįs įtakos augmenijai, gyvulijai ir net susirgimams, į tat dabartiniu metu daugiau kreipiama dėmesio ir nagrinėjamas atmosferos pakitimų su ligų pasireiškimais santykiavimas. Oro būklė, atmosferinis svyravimas vistik turįs gana svarios įtakos žmogaus sielos būklei, jo psychikai, kaikurių žmonių sielos būklę net žymiai pakeičiąs. Neginčytinas faktas, kad kiekvieno žmogaus

sielos būklės yra čia mažesnė, čia didesnė priklausomybė nuo atmosferinių pakitimų. Neveltui sakoma: „Saulė žmones juokina, o miglotas, rasojantis dangus ašaras šluosto". Tačiau, ar oro pakitimai, metų laikai, atmosferos kaitaliojimasis turi kuriosnors skatinančios įtakos bei palenkiančių savumų psychinės pusiausvyros labiliškumui, lankstumui, kad būtų akstinas įvykdyti nusižudymą? — aš nuo detališkesnių išvadų susilaikysiu.

Lentelėj didesnieji skaitmens labai išmėtyti. Vienais metais tenka vienam mėnesiui, antrais kitam. Paėmus gi bendrą sumą mėnesiui, jau randame prašokančius skaitmenis. Tat vaizdžiau rodo išbrėžta dijagrama.



1 pav. Nusinuodijimų mėnesiais dijagrama.

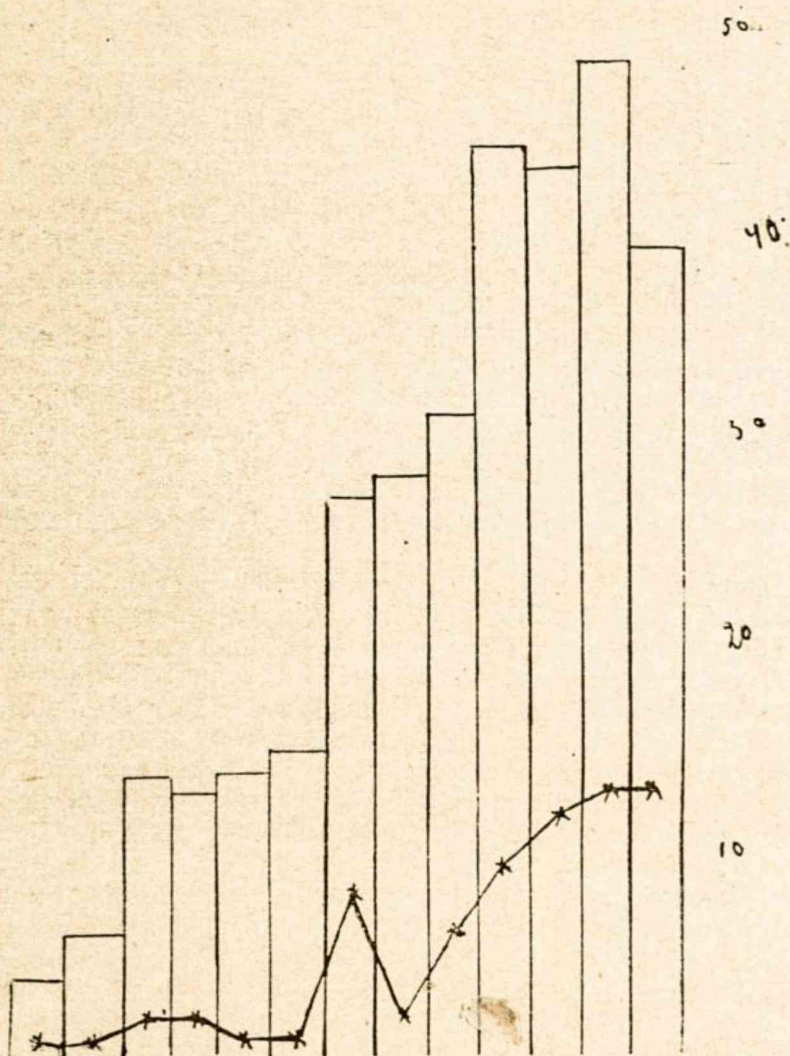
Čia matome tris pakilimus, kurie tenka kovo, birželio ir spalių mėnesiams. Šitai aiškinti yra gana sunku, bet faktas, jog barometrinis svyravimas, gamtos įtaka čia atsiliepia. Kovo mėnuo reikia laikyti gamtos atbudimu, birželis — puošnumu, spalių gi — grįžimu miriop. Gamtos atbudimas, puošimasis, gal būt, daugiau veikia pakeltos psychikos individus, o gamtos grįžimas miriop — daugiau prislėgtuosius, depresininkus.

Patsai gyvenimas yra gana komplikuotas. Aš nesistengsiu nagrinėti priežasčių, kurios skatina šiaip ar taip spręsti ekzistencijos sąvokas, bet gi normalus žmogus, šaltai protaująs, manau, visada ras ir pasirinks kitokią išeitį, negu griebtis nuodų bei kitokių priemonių savo gyvybei atimti.

Šitą straipsnį rašydamas turėjau du tikslu: 1) parodyti statistikos žiniomis nusinuodijimus ir 2) kuriuo būdu su šita progresuojančia žala kovoti. Kaip aukščiau esu išvedęs, jog iš

visos eilės chemikalijų liko nedidelė, labiausiai žalingų ir daugiausia duodančių mirimų nuodijimosi medžiagų. Dar sykį noriu grafiškai parodyti augantį žalingumą, galima sakyti, jau spėjusį įsigyti populiariškos manijos pobūdį — actas — visiems prieinamas ir pigiausias nuodas.

Actu nusinuodijimų ir mirimų kreivė.



2 pav. Kreivė.

Ryškiai matyti, kaip auga nusinuodijimai ir mirimai, pasiekdami, apskritai imant, 22,4% mirtingumo.

Gailiais šarmais nusinuodijimų mažiau, bet apsinuodijimai būna sunkesni; mirtingumas siekia 30%. Likusieji išeina čia su didesniu, čia su mažesniu komplikacijų laipsniu.

Čia noriu patiekti keletą įdomesnių atsitikimų.

1. Ligonė B-tė, 22 metų, darbininkė, 1929 met. XI. 21 d. vakare ištirpdinusi muilo akmenėlį, apie ½ bonkos išgėrusi. Po valandos buvo atgabenta į ligoninę. Skrandžio dėl ryklės ėdemos praplauti negalima, vemia kraujuotomis masėmis. Lūpos smarkiai apdegintos, liežuvis, taip pat burnos gleivinė ružavai ruda, kaikur apsidengę rudomis gleivėtomis ma-

sėmis. Minkštasis gomurys, faucium ir tonzillos paburkę, apsidengę nešvariomis rudomis masėmis. Visai negali ryti skysčio. Kalba užkimusi. Kvėpuoja gargdama. Plaučiuose stambūs pašaliniai virpėjimai. Penkių mėnesių nėštumas. Klinikoj sveiksta ir gruodžio 3 d. išrašoma; padarius pirmuosius bužavimus, patarta ambulatoriškai gydytis. Po kelių bužavimų ligonė dingsta.

Praslinkus kaikuriam laikui atvyksta policininkas klausdamas: ar galėjo įvykti abortas ar dirbtinai pasidarė? Po to, kelioms dienoms ar savaitei praslinkus ateina motina prašyti mirties liudijimo. Duktė, girdi, per užsispyrimą dėl gėdos mirusi iš bado.

2. Ligonis K-as A., 30 metų, mechanikas-šoferis, 1930 m. IV. 22 d. išgėręs apie 30 kb. cm. ac. sulfurici. Į ligoninę atvežtas po kelių valandų; skrandžio plovimas nepavyksta. Nudegusios lūpos, burna, gomurys vėliau pasidengia šašais. Šašai nusivalo ir, galėdamas laisvai praryti skystį, išsirašo.

1932 m. VI. 9 d. vėl pasiruošęs išgeria tos pačios rūgšties apie 100 kb. cm. Nudegimai, kaip ir anksčiau, nuo šašų nusivalo, ryti skystį gali, bet dažnai vemia, kartais pasirodo ir kraujo. Pavalgius dažnai užeina gana smarkūs skrandžio plote skausmai. Du kartu dėl skausmų ir vėmimų guli ligoninėj. Pastarąjį kartą padarytas rentgenoskopiškas stemplės ir skrandžio tyrimas, rasta mažo laipsnio stemplės susiaurėjimas III—IV šonkaulių aukštumo projekcijoj ir pasunkėjęs skrandžio išsituštinimas — stenosis pylori. Atsigulė chirurgijos skyriuje, tenai buvo padaryta laparotomija, buvo rezekuota pylorinė skrandžio dalis, kuri buvo sustorėjusi ir sukėlė stenozę. Patologo-anatomiškas tyrimas parodė jungiamųjų audinių išbujojimą.

3. Ligonė M-tė O., 22 metų, darbininkė, 1931. III. 24 d. šiuo būdu pasigaminusi tirpinį — vištos kiaušinio dydžio muilo akmenėlį ištirpdžiusi ½ stiklinėj vandens pridėdama vieną stiklelį acto esencijos (kad būtų stipresnis! žinoma, tuo neutralizavo truputį stiprų šarmą) — nuodijosi. Kiek pasigaminusi, tiek neišgėrusi. Be sąmonės atgabenta į ligoninę, buvo praplautas skrandis. Žudytis paskatinusios šios aplinkybės: kaikurį laiką gyvenusi su tūlu vyriškiu be jungtuvių, ketinęs vesti. 1930 m. rugsėjo mėn. pasijutusi esanti nėščia. Tariamasis vyras vedybas atidėliojęs. Paskui išvykęs tarnystės reikalais, ketinęs po kelių dienų grįžti, bet jau nebegrįžęs. Buvusi išmesta į gatvę, nes ji nustojusi tarnystės; tariamasis vyras pabėgęs visai suardydamas gyvenimą. Nematydama kitos išeities nuodijosi.

Ligoninėj sveiko, bet rutuliavosi sunkoka stemplės stenozė. Nyko. Pagimdė Raudonojo Kryžiaus ligoninėj, kūdikį paėmė auginti kaime svetima bevaikė šeima. Atgabenta iš R-ojo Kryž. lig-ės visiškai sunykusi, jau su pilna stenoze. Tą pačią dieną buvo padaryta gastrostomija ir pradėta maitinti. Antrinės infekcijos išvengė, pradėjo taisytis, šiek tiek laiko praslinkus buvo pradėti ir stemplės bužavimai. Natūraliu būdu pradėjus skystais valgiais maitinti, gastrostomijos žaizda užsiūta. Čia būdama chirurginėj, čia vidaus ligų klinikoj ligonė tik šią vasarą teišėjo. Dabar pati bužuoja sau stemplę, retkarčiais pasirodydama ambulatorijoj.

4. Pasitaiko ir profesinis nuodijimasis. Pav., Kauno valst. ligoninėj visiems žinoma Stankevičaitė Kazė, 27 metų, pereitais ir šiais metais jau nebepriimama lig-ėj, bet gražinama į nuovadą. Pamėgino šitą amatą 1929 metais nuodydamasi karbolio rūgštimi, išėjus iš ligoninės pakartojo, o vėliau ragavo šarmo. Apsinuodydavo taip, kad tik išdegindavo burną, smakrą, o į vidų, tur būt, nepatekdavo, bet nuduoti mokėdavo: atgabenama be sąmonės, apsiputojusi seilėmis. 1930 m. nuodijosi sykį šarmais ir 4 kartus alkoholiu. Taip bereikalingai išgulėjo apie 2 mėn., užimdama reikalingiems ligoniams vietas.

Šitie atsitikimai iliustruoja prieinamų chemikalijų žalingumą. Jeigu yra kovojama su apkrečiamomis ligomis, stengiamasi užgniaužti pasirodęs židinys, kovojama, kad nekiltų epi-

demija, o čia turime atvirąją epidemiją. Šitam žalingumui nieko nedaroma. Kodėl yra uždraustas kokaino vartojimas, visi jo spekuliantai smarkiai baudžiami? Tuo tarpu į ligoninę per 12½ metų pateko 4 chroniški atsitikimai. O actas, šarmai! Taip, jie ne nuodai, bet pavojingesni už smarkiai veikiančius nuodus. Actas populiarus kulinarijos reikmuo, bet kartu jau pasidarė populiarus su piktybingai progresuojančia tendencija nusinuodymams.

Baigdamas noriu pasiūlyti kovos priemonių:

1. Actas turi būti pardavinėjamas ūkio reikalams ne koncentruotu pavidalu, bet skiediniu, ne stipresniu kaip 30%.
2. Muilo akmuo substancijoj pardavinėti uždrausti; tirpinys 5—10%.
3. Sublimato neatleidinėti be gydytojo recepto, ir tik 1:1000 skiediniu ne daugiau kaip ½—1 litro.
4. Veronalis (medinalis) atleidinėti su gydytojo receptu ne daugiau kaip 5 tabletes.

Šitie pasiūlymai tėra tik forma, pats jų įgyvendinimas turi būti detaliai apsvarstytas tų institucijų, kurioms šitokie dalykai įgyvendinti yra pareiga.

Autoreferat.

In dieser Beschreibung sind statistische Angeben der acuten und chronischen Vergiftungen der zweiten Haelfte des 1919 bis 1932 Jahres zusammengefasst. Die Tabellen zeigen welche Stoffe und in welcher Anzahl sie Vergiftungen hervorrufen. Essig steht an erster Stelle; die Vergiftungen durch Essig fast 2 Mal mehr hervorgerufen werden, als mit anderen giftenthaltenen Stoffen. Dann folgen Laugen, Alkohol, Veronal und Morphium. Vergiftungen sind mehr als 2%, Todesfaelle 31% angefuerht. Dem Alter nach kommen Verg ftungen bei Juenglingen 4 Mal mehr vor, als im reiferen Alter. Das Diagram der monatlichen Vergiftungen zeigt 3 Steigungen. Es ist anzunehmen, dass die Luft, Natur, barometrische Schwankungen Eigenschaften besitzen, die zur Vergiftung neigen. Die Erwachung der Natur wirkt mehr auf Individuumen mit erhoeter Psychik, doch das Verbluehen und Absterben der Natur mehr auf Depressive. Drei Faelle illustrieren die Boesartigkeit der Zugaenglichen chemischen Stoffe. Traurig sind die Vergiftungen mit Laugen, welche stets Komplikationen hervorrufen. Interresant ist der Fall mit einer professionellen Kranken, welche sich 8 Mal suchte zu vergiften und zwecklos fast 2 Monate in Krankenhause verbrachte.

Es werden Mitteln empfohlen gegen die boesartigen Vergiftungen.

D-ras Zarcinas.

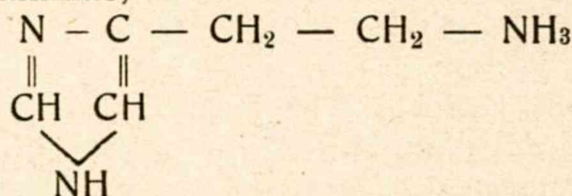
V. M. Buscaino reakcija ir jos modifikacija*)

(Iš V. psych. ligoninės. Direktorius — d-ras E. Draugelis).

Italų psychijatras V. M. Buscaino 1923 metais savo veikale „Sostanze basiche svelante, nelle orine umane, dalla rea-

*) Pranešimas, skaitytas Psychijatr. ligoninės eiliniam gydytojų susirinkimui 1932 m. lapkričio mėn. 21 d.

zione con il nitrato d'argento a caldo, in condizioni normali e patalogichi" yra pasiūlęs šitokią šlapimo reakciją: trimis mėgintuvėliais imamas šviežias šlapimas ir į kiekvieną mėgintuvėlį įpilama po 5% solut. argent. nitrici, būtent: į I-ąjį mėgintuvėlį įpilama pusė kiekio paimtojo šlapimo, į II-ąjį mėgintuvėlį — lygus kiekis ir į III-ijį mėgintuvėlį — 1½ kartų daugiau negu šlapimo. Po to kiekvienas mėgintuvėlis kaitinamas, kol pradeda virti. Įpylus į šlapimą sol. argenti nitr., visuomet atsiranda baltos nuosėdos, kurios kaitinamos arba nekeičia savo spalvos arba pasidaro įvairaus laipsnio juodos spalvos, pradedant nuo šviesiai pilkos ir baigiant iki tamsiai juodos, kaip suodys. Kai nuosėdos pajuosta, V. M. Buscaino reakcija laikoma teigiama. Autorius šitą reakciją aiškina šitaip: sutrikus medžiagų, ypač N, apykaitai, ligoto organizmo šlapime atsiranda histaminas,



kaip nepilno baltymų sudegimo produktas.

Buscaino ir kitų autorių bandymais buvo nustatyta, kad histaminas atsiranda dažniausiai esant gl. thyreoidea su parathyreoidea, jeknų ir kitų liaukų sutrikimams; tatai užnuodija smegenų požievinius mazgus ir kitus jų svarbius centrus. Šitoks sutrikimas kaip tik dažniausiai atsitinka esant dementia praecox, amentia, melancholia involutiva, encephalitis letargica ir epilepsia. Savo išvedžiojimus Buscaino patvirtino bandymais su triušiais. Jisai išvirkšdavo intra peritoneum histamino ir, tam tikram laikui praslinkus, padaręs sekciją, jisai rasdavo triušių smegenyse tokius pat, kaip ir ligonių, pakitimus.

Yra žinomas faktas, kad daugelio psychinių ligonių šlapimas, dėl azoto ir angliavandžių apykaitos sutrikimo, pasižymi padidėjusiu toksingumu. Šitas toksingumas kaikurių autorių yra aiškinamas organizmo bendro oksidacijos proceso kritimu. Kaip tik šitoji aplinkybė Kaufmann'o buvo įrodyta paralitikams. Tas pačias išvadas priėjo ir Juščenko su savo benzolio metode. Šitų autorių metodės turėjo tik teorinės reikšmės. Visai kas kita yra su Buscaino reakcija, kuri dėl savo paprastumo ir lengvumo rado pritarimo iš visų klinicistų. Užsienių, ypač Vokietijos ir Rusijos, klinikos pradėjo gana plačiu mastu šitą reakciją tikrinti, norėdamos ją pritaikyti savo tikslams. Taip, pavyzdžiui, Brechling, mėgindamas garsioje Bumke's klinikoje Buscaino reakciją, gavo šitokius rezultatus:

39 dementia praecox atsitikimams gautos 23 teigiamos reakcijos, 13 epilepsia genuina atsitikimams gautos 3 teigiamos reakcijos, 9 encephalitis (morbus Economo) atsitikimams gauta 1 teigiama reakcija, 5 psychosis symptom. atsitikimams gautos 4 teigiamos reakcijos.

Yra svarbu ir įdomu tatai, kad Brechling negavo šitos reakcijos sveikiems ir ligoniams su kitokiomis psychinėmis ligomis, taip pat ir seniems šizofrenikams. Vis dėlto patsai Bumke į šitą „juodąją šlapimo reakciją" žiūri gana šaltai ir abejingai. Bet kaikurie kiti autoriai, ypač rusai (Perelman, Charčenko, Feldman, Frolkov) šitą reakciją labai vertina epilepsijose, kuriose ji dažniausiai gaunama teigiama. Kiti rusų autoriai, ypač Pliusnina, priėjo visai kitokias išvadas, būtent: 1) Buscaino reakcija nėsanti specifinga epilepsijai, 2) ji netinkanti diferencinei dijagnostikai ir 3) reakcija gaunama ir sveikiems žmonėms.

Taigi, matome, kad tyrinėtojų nuomonės nesutinka. Todėl mes, reakcijos nesudėtingumo viliojami ir turėdami galvoje Buscaino rimtą ir ilgametį triūsą, norėjome patikrinti autorių prieštaraujančias išvadas. Šitam tikslui mes pasirinkome iš gausaus V. psych. ligoninės ligonių skaičiaus kelias dešimtis tokių, kurių dijagnozė nekėlė jokių abejojimų, ir ištyrėme jų šlapimą pagal Buscaino su tam tikra maža mūsų modifikacija. Mūsų Buscaino reakcijos modifikacijos technika yra tokia: šlapimą filtruojame; prieš įpildami sol. argenti nitr., kaitiname, kol užverda ir kol atsiranda betkurios nuosėdos (fosfatai, baltymai), paskui vėl filtruojame. Pačiai reakcijai atlikti paliekame mėgintuvėlyje tik 5 kb. cm. filtruoto šlapimo. Po to įpilame 2,5 kb. cm. 5% sol. arg. nitr. ir vėl kaitiname, kol užverda. Reakciją galutinai vertiname tik tuomet, kai praslenka 24 valandos, leisdami nuosėdoms savaime nusėsti. Mes teigiama reakcija laikome tuomet, kai stipriai juodų*) nuosėdų kiekis yra ne mažesnis kaip 1 kb. cm. talpumo; tatai grafiškai pažymime vienu +. Vadinasi, gaudami 2 kb. cm. tokios pat spalvos nuosėdų, pažymime dviem kryžiukais ++ ir t. t. Daugiau kaip 4 kryžiukus mūsų ligoniams mes negavome. Šitaip elgtis mus vertė toji aplinkybė, kad ir sveikų žmonių šlapimas šituo būdu tiriant įsigyja juodą spalvą, bet neperdėm ir juodų nuosėdų stulpelis niekuomet nesiekia 1 kb. cm. Šitaip esti dėl to, kad ir sveikų žmonių šlapime pasitaiko mažais kiekiais histamino; be to, ir kiti šlapime pasitaikantieji junginiai, kaip antai amonijakas ir šlapimo rūgštis, duoda šitos „juodosios reakcijos" pėdsakus. Lyginamasis svoris, rūgštingumas ar šarmingumas šitai reakcijai įtakos nepadaro (Pliusnina).

*) Nuosėdų stulpelis turi būti perdėm juodas.

Mūsų tyrimus vaizduoja ši lentelė:

Dijagnozė	Kiekis	Neigiam.	Teigiam.	Pastabos
Sveiki	28	28	—	6 moter. ir 22 vyr.
Schizophrenia . .	36	24	12	
Epilepsia gen. . .	17	1	16	7 moter. ir 10 vyr.
Psychosis man. depr.	1	1	—	Moter.
Dementia paralyt. .	2	2	—	Moter.

Tyriamųjų ligonių amžius yra įvairus: nuo 17 iki 63 metų. Čia įdomu pastebėti, kad vyrams epileptikams reakcijos išeina ryškesnės negu moterims; be to, svarbus dalykas, kad šitų ligonių reakcijų stiprumas eina lygiagrečiai su ligos sunkumu (priepuolių dažnumu). Neigiamoji reakcija buvo gauta tokiems schizophrenik'ams, kurių dementia buvo labai ryški, nepaisant sirgimo laiko. Pavyzdžiui, kaikurioms jaunoms propfhebephrenik'ėms, hebephrenik'ėms ir dementia simplex reakcijos išėjo neigiamos. Tuo tarpu kaikurioms senoms šizofrenikėms su dar nevisai sutrikusiu intelektu reakcijos išeidavo ryškiai teigiamos.

Taigi, esant noro galima būtų prieiti šitokių išvadų:

1. Buscaino neigiamoji reakcija gaunama sveikiems, ergo, Buscaino teigiamoji reakcija išeina tik ligoniams, sergantiems proto ligomis, ypač epilepsia ir schizophrenia.

2. Beveik visiems epileptikams išeina teigiama Buscaino reakcija, kuri dar tinka ligos sunkumo indikatoriu.

3. Buscaino neigiamoji reakcija išeina tiems šizofrenikams, kurių intelektas visiškai suiręs, kitiems šizofrenikams išeina teigiama reakcija.

Matome, kad mūsų išvados beveik sutampa su Brechling'o išvadomis, bet prieštarauja Pluisnin'os išvadoms, mūsų manymu, todėl, kad jos buvo paimtas kitas kriterijus reakcijoms vertinti.

Literatūra.

1) O. Bumke: Lehrbuch der Geisteskrankheiten.

2) B. A. Гиляровскій: Психіатрія.

3) Hoppe Seyler (Thierfelder): Physiologische u. pathologisch - chemische Analyse.

4) Krause u. Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie innere Krankheiten. 1932. 388—389, 359—360.

5) „Журнал невропатологии и психіатрии". 1931 г., Nr 4. B. C. Плюснина: „К вопросу о реакции Buscaino"

6) Neue deutsche Klinik. III tomas.

Kurze Zusammenfassung.

Buscaino war bei	28 gesunden	gegativ 28	positiv	0
„ „ „	36 Schizophrenia	„ 24	„	11
„ „ „	17 Epilepsia	„ 1	„	16
„ „ „	1 Psychosis man. depr.	„ 1	„	0
„ „ „	2 Dementia paralyt.	„ 2	„	0

D-ras A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

Storųjų žarnų kilpos interpozicijos po dešiniąja dijafragma atsitikimas.

(Iš V. D. Univ-to vidaus klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius).

Noriu spaudoje užfiksuoti vieną retą storųjų žarnų flexurae hepaticae nenormalios padėties atsitikimą. Man svarbu ne kazuistinis atsitikimas, bet jo dijagnostikos sunkumai. Pažymėtina tat, kad šitokiu atsitikimu be rentgeno pagelbos ar, pagaliau, be laporotomijos dijagnozė jokiu būdu nebūtų galima nustatyt.

Trumpa ligonio ligos istorija ši:

Geležinkelietis, 44 m. amžiaus. Į kliniką atvyko 1932 m. XII. 9 d.

A n a m n e z ė. Ligonis skundžiasi nuolatiniais ir nemenkais skausmais dešin. pilvo pusėj, labjausiai dešin. hypochondrium'e, maždaug kepenų ir tulžies pūslės srityje. Maudimą jaučiąs visą laiką. Bet pavalgius darąsi blogiau, viduriai kiek išsipučią, atsirandąs gurguliavimas viduriuose ir lyg traukimas dešiniajame šone. Naktimis skausmai padidėją ir kartais dėl jų negalįs užmigti.

Sergąs treti metai. Iš pradžių naktį be jokių priežasčių staiga susirgęs ir labai skaudėjusi dešin. pilvo pusė. Nevėmęs. Jautęs, kad buvusi pakilusi t⁰, bet jos nematavęs. Naktį tekę kviestis felčeris, kurs suteikęs medic. pagelbą. Paryčiu skausmai aprimę, bet dar sirguliavęs apie porą savaičių. Buvę manyta appendicitą esant. Nuo to laiko vis paskaudėdavusios dešin. pilvo pusė ir kepenų sritis. Kitų dijafragmos erzinamų symptomų nebuvę.

Praėjusią vasarą virtęs su motociklu, buvęs prisimušęs ir susitrenkęs dešinįjį šoną. Po šitos katostrofos ilgai skaudėjęs deš. šonas ir ligonis nuolat sirguliavęs. Paskutiniu laiku skausmai tame šone pasidarę labai varginą ir ligonis atsigulė klinikoje.

Anksčiau nieku rimtesniu nesirgęs, ikterus'o neturėjęs. Jo paveldėjime nieko ypatinga.

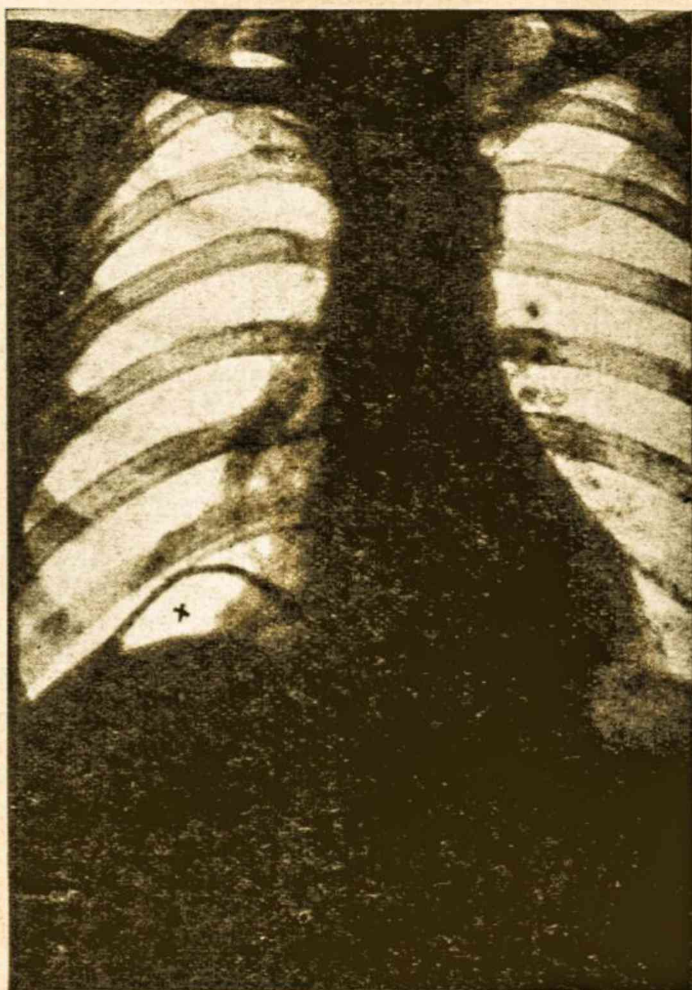
S t. p r a e s. Visiškai taisyklingos sudėties, pakankamos mitybos. Apetitas gana geras. Tuštinasi, galima sakyt, tvarkingai. Skrandžio sulčių rūgštingumas sumažėjęs (0 ir 14). Pilvas truputį išsipūtęs. Aiškių appendicito symptomų nėra. Palpuojant pilvą didžiausias jautrumas dėš. hypochondrium'e, maždaug tulžies pūslės vietoje. Čion pilvo raumenys kiek įsitempę. Kepens nepadidėjusios ir nenudribusios. Tulžies pūsle neapčiuopiama. T⁰ normali. Kraujuje kurių-nors pakitimų nerasta. Kiti kūno organai be ypatingų pakitimų.

Prašviečiant rentgeno spinduliais ulcus ventriculi ar ulcus duodeni įtarti nebuvo galima. Tik rasta, kad d e š i n i o j i d i j a f r a g m a v i d u r i n ė j d a l y p a k i l u s i į v i r š ų i r p o j a m a t o m a o r o p ū s l ė.

Čia ir kilo mintis apie storųjų žarnų palindimą po dijafragma.

Difer. dijagnozė. Oro pūslė po dešin. dijafragma gali būti, kai esti situs inversus viscerum. Bet šitos anomalijos minimas ligonis neturi, organai stovi vietoje, skrandžio oro pūslė rasta po kairiąja dijafragma.

Toliau, oro pūslė po dešin. dijafragma gali būti esant abscessus subdiaphragmaticus, kai tarp kepenų ir dijafragmos susirenka pūlių ir dujų. Bet tokios dijagnozės neatitinka bendra gera šito ligonio būklė, normali t⁰ ir normalus kraujas.



1 rentgenograma.
Oro pūslė pažymėta kryželiu.

Po dešin., o taip pat ir po kairiąja dijafragma oras susirenka esant pneumoperitoneum'ui. Bet šitam ligoniui dirbtinio pneumoperitoneum'o nebuvo. Įtarti spontaniškas pneumoperitoneum'as čia nebuvo jokio pagrindo.

Simuliuoti oro pūslę kartais gali kepenų unilokularinis echinokokkas, kai jis išauga kepenų aukščiausioje vietoje, po pačia dijafragma. Tačiau šito ligonio kepens tvarkoje, eozinofilijos nėra, o rentgenoskopuojant buvo aišku, kad čia ne skysčių, bet oro pūslė.

Įtarti hernia diaphragmatica ar relaxatio diaphragmatica, ypač dešiniojoje dijafragmos pusėje, čia nebuvo reikalo. Dija-

fragmos sužalojimų ar kurių kitų jos susirgimų nebuvo. Ir pati oro pūslė, matoma ekrane ir rentgenogramoje, nepanaši į hernijos maišelį ar žarnų eventraciją į krūtinės tuštymą. Čia pūslė turi platų pagrindą ir aiškiai guli po dijafragma (žiūr rentg. Nr. 1).

Likosi žarnos transpozicija tarp kepenų aukščiausios vietos ir dijafragmos.



2 rentgenograma.
Storųjų žarnų flex. hepatica, susidvilinkavusi, stovi aukštai.

Praėjus 24 val. po kontrastpreparatų išgėrimo, ligonis vėl buvo prašviestas ir visapusiškai apžiūrėtas. Dabar buvo aiškiai matoma, kad storųjų žarnų flexura hepatica yra įlindusi po dijafragma. Tuomet dar įpilta kontrastpreparatų per rectum ir padaryta nuotrauka (žiūr. rentg. Nr. 2). Joje aiškiai matoma, kad storųjų žarnų flexura hepatica, susidvilinkavusi, stovi aukštai ir siekia apatinį VIII šonkaulio kraštą. Flexura lienalis trumpa ir guli žemai.

Ligonis operuotis nenorėjo. Dėl viso ko buvo pamėginta gydyti aukštomis, didelėmis klyzmomis. Keletą dienų iš eilės,

dusyk per dieną buvo leidžiama po 2 litr. vandens ir po to liepta vaikštinėti kiek galima ilgiau užlaikius klyzmą. Ligoniui, ar čia nuo klyzmų ar čia nuo kitų ligoninės aplinkybių, skausmai viduriuose ir šone išnyko. Bet patikrinus rentgenu rasta, kad storųjų žarnų kilpa kaip stovėjo, taip ir tebestovi po deš. dijafragma. Ji toje vietoje fiksuota, nes tat rodo suaugimų druožės nuo žarnų kilpos.

Ligonis, sustiprėjęs, išsirašė šį kartą be jokių skausmų.

Kada įvyko šitam pacijentui žarnų transpozicija, sunku nustatyti. Tektų manyti, kad katostrofos su motociklu metu, nes po susimušimo labai skaudėjęs deš. šonas. Bet tasai šonas jam skaudąs jau treji metai. Pradžioje net buvęs staigus susirgimas su dideliais skausmais. Gal tat buvo paprastas appendicitas. O gal tuos skausmus davė įdegiminiai procesai ir mechaninės kliūtys dėl nenormalios žarnų kilpos padėties. Šita flexurae hepaticae transpozicija galėjo būti net ir įgimta ar, apskritai, įvykusi daug anksčiau dėl kurių - nors mechaninių priežasčių.

Literatūroje apie šitokią colonis interpoziciją rašoma labai maža ir minima visai trumpai. Pavyzdžiui, Eppinger[1]) ir Schintz[2]), rašydami apie įgimtas storųjų žarnų anomalijas, mini, kad šita žarnų interpozicija tarp dijafragmos ir kepenų iš seno laikoma Chileiditti - Wimberg'o symptomu, rodančiu į hepatoptozę. Buvo manoma, kad žarnos po deš dijafragma gali palįsti tik tada, kai esti didelio laipsnio hepatoptosis. Pasidarius storųjų žarnų meteorizmui, jų kilpa galinti pakilti po dijafragma.

Mano aprašytuoju atsitikimu jokio kepenų nusileidimo nėra. Colonis interpoziciją po deš. dijafragma kepenų nudribimu čia aiškinti negalima. Žymesnių žarnų meteorizmų nebūdavę.

Praktiška pastaba tokia, kad, radus oro pūslę po deš. dijafragma, reikia visuomet rentgenologiškai ištirti, ar bėsama čia žarnos kilpos. Kai dėl šitokios nenormalios žarnos padėties būna įdegiminiai procesai po dijafragma, tai gali būti pakilusi t° ir tuomet lengva sumaišyti su abscessus sub phrenicus.

AUTOREFERAT.

Ein Fall von Interposition einer Dickdarmschlinge unter das rechte Zwerchfell.

Ein 44-jähriger Mann kam in die Klinik wegen häufiger Schmerzen in der rechten Bauchseite, im rechten Hypogastrium u. im Epigastrium. Die Temperatur ist normal, der Allgemeinzustand gut. Fühlt sich seit 3 Jahren krank. Anfangs, stellten sich ohne jegliche Ursache starke Schmerzen in der rechten Bauchgegend ein. Es schien für eine Appendicitis verdächtig. Von der Zeit an wiederholten sich die Schmerzen in der rechten Bauchseite öfters. Die Schmerzen sind teilweise von der Nahrungsaufnahme abhängig, nachts jedoch sind die Schmerzen stärker. Im vorigen Jahr erlitt er einen

[1]) Handbuch der innere Medicin. II, 1.
[2]) Lehrbuch der Rentgendiagnostik.

Motorradunfall, wobei er in die rechte Seite einen starken Hieb erhielt. Seit diesem Trauma wurden die Schmerzen noch intensiver.

Röntgenologisch wurde festgestellt, dass, dass die flexura hepatica colonis in fixierter Stellung ist, oberhalb der Leberkuppe unter dem Zwerchfell. Beim Patienten bestanden keinerlei Ileuserscheinungen. Wann diese Transposition der Dickdarmschlinge statt fand, ist schwer zu sagen. Vieleicht nach dem Motorradunfall, vielleicht auch schon längst vorher Keine Hepatoptose. Mit einer Operation war der Patient nicht einverstanden.

D-ras St. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav. lig-nės vedėjas.

Cysta ligamenti lati atsitikimas.

Ligonė R. Žv., 25 m. amžiaus, netekėjusi, įstojo į ligoninę 1932. I. 7 d. dėl vidurių naviko.

Apsirgusi prieš ketverius metus. Iš sykio jai pasidarę palaidi viduriai. Ilgainiui viduriavimas čia buvęs didesnis, čia mažesnis, bet visai neišnykdavęs. Atsitikdavę, kad jai tekdavę tuštintis kas $^1/_2$ valandos, bet atsitikdavę, kad ji tuštindavusis 3—4 sykius per dieną. Praėjus vieneriems metams ji pastebėjusi, kad viduriai papilnėję. Kreipusis į gydytoją, kuris, ją apžiūrėjęs, išrašęs vaistų. Viduriavimas nepranykęs. Ji esanti darbininkė ir todėl visą laiką dirbusi. Praėjus dvejiems metams nuo ligos pradžios jai atsiradę dešinėje šlaunyje duriančio pobūdžio skausmai, kurie greit perėję į kryžių. Ji vėl kreipusis į gydytoją dėl skausmų. Gydymas nepadėjęs. Skausmai kryžiuje likę. Padirbėjus skausmai padidėdavę ir pasilsėjus sumažėdavę, bet visai neišnykdavę. Prieš įstojant į ligoninę ji kreipusis į gydytoją, kuris ją ir nusiuntęs į ligoninę operacijai.

Mėnesinės pirmą sykį atsiradusios 18 metais; mėnesinės būdavusios ketvirtą savaitę, trukdamos 6—7 dienas be skausmų; mėnesinės būdavusios neperdaug gausios, kraujo su krešuliais nebūdavę. Prasidėjus ligai pasikeitusios ir mėnesinės: pradėjusios atsirasti trečią savaitę, trukdamos po 6—7 dienas ir būdavusios daug gausingesnės, kartais kraujas eidavęs su krešuliais. Ligonės motina tebėsanti gyva ir sveika. Tėvas miręs nuo dėmėtosios šiltinės 50 metų amžiaus. Turinti dvi sveikas seseris ir vieną sveiką brolį. Artimiausieji giminės esą sveiki.

Apžiūrint pasirodė, kad ligonė vidutinio ūgio, padžiūvusi, oda ir matomosios gleivinės išblyškusios. Poodinis sluogsnis silpnai pasireiškęs. Pilvas kaip ir VIII mėn. nėštumo. Tyrinėjant vidurius paaiškėjo, kad viduriuose yra elastiškos konsistensijos, neskaudamas navikas. Navikas išeina iš mažojo dubens ir siekia aukščiau bambos per keturius ligonės pirštus. Per vaginam gimda nedidelė, nustumta į kairę ir yra susijusi su naviku. Tiriant širdį ir plaučius nieko ypatinga nepastebėta.

Šlapimas: lygin. svoris 1.020, skaidrus, gelsvos spalvos, reakcija rūgšti, nuosėdose po mikroskopu nieko nerasta; balty-

mo ir cukraus nėra. Kraujoslėgis pagal Riva-Rocci—125, hėmoglobino — 65%, baltųjų kraujo kūnelių — 9.100, raudonųjų — 4.500.000.

1932. I. 12 d. buvo padaryta bendroje narkozėje operacija. Pjūvis buvo pradėtas aukščiau bambos varant žemyn iki symfyzio. Apžiūrint naviką pasirodė, kad čia yra cysta, kurios viršutinė dalis yra visai laisva, apatinė dalis — suaugusi su storosiomis ir laibosiomis žarnomis, taukine ir parijetale plėkšnele. Įeiti į dubenį ir jį apžiūrėti pasirodė negalima. Buvo mėginta cysta išskirti iš suaugimų, bet atskiriant nuo suaugimų prasidėjo kraujavimas, kurį sustabdyti buvo labai sunku; teko nuo šito atsisakyti. Tada cysta, kiek tik bebuvo galima, buvo iškelta iš žaizdos ir atidaryta. Buvo išleista apie 6 litr. skaidraus skystimo. Cystos sienos turėjo apie 3/4 centm. storumo. Cystos dalis buvo pašalinta. Vidujinė cystos sienelė išlupti nepavyko. Buvo ištirtas pro padarytą angą cystos dugnas. Atrodė, kad ji lyg išeina iš dešinės lig. latum uteri. Žaizda yra susiaurėjusi. Cystos kraštai buvo susiūti su peritoneum'u. Į cystos tuštymą buvo įstatytas drenas. Tvarstis. Pooperacinis perijodas praėjo be komplikacijų. Siūlai buvo nuimti 6 dieną. Tvarstis buvo keičiamas sulig reikalu. Buvo pastebėta, kad cystos tuštymas mažėja. Viduriai susitvarkė tuojau po operacijos. Kryžiaus skausmai išnyko. Ligonė pradėjo vaikščioti.

III. 7 d. ligonė išsirašė iš ligoninės ambulatoriškai gydytis. Gydėsi pas d-rą L a s k a u s k ą apie mėnesį. Būdavo perrišinėjama. Po mėnesio atvyko į ligoninę pasirodyti. Rasta, kad cystos tuštymas yra pranykęs, belikusi tik fistulė, jaučiamas dar sukietėjimas, einąs nuo rando žemyn į dubenį. Praslinkus šešiems mėnesiams ji dar sykį ligoninėj pasirodė. Viskas yra sugiję. Vidury rando yra nedidelė hernija. Buvusios cystos žymių nebėra. Gimda normalaus dydžio, vietoje. Mėnesinės vėl tokio pat ciklo, kaip ir prieš ligą būdavo. Ligonė žymiai pasitaisiusi, apetitas geras, viduriai veikia normaliai, skausmų kryžiuje nėra.

Cystos gabalėlis buvo nusiųstas į Kauną ištirti ir buvo gautas toks atsakymas: „Tamstų atsiųstoje preparato iš lig. latum (lig. Žv.) medžiagoje rasta: tvirtas ir purus jungiamasis audinys su kraujo indais. Piktybingo naviko nematyti. E. V i n t e l e r i s. 1932. I. 18."

Prof. P. Avižonis.

V. D. Univ=to akių klinikos 1931 m. apyskaita.

V. D. Univ-to akių klinika 1931 m. veikė savo nuosavuose rūmuose, kuriuose įsikūrė pačioje 1930 metų pabaigoje. Beveik iš pačių pirmųjų dienų klinika prisipildė ligonių ir vasario mėnesyje kaikada pristigdavo vietos. Bet pavasarį klinikos darbas buvo visiškai netikėtai sutrukdytas. Per potvynį ėmė sunktis vanduo katilinėje ir požemio kanaluose ir veikiai

apsėmė centrinio šildymo katilus. Klinikai likus be apšildymo ir be šilto vandens vonioms, stacionarinio skyriaus veikimas buvo kiek galima sumažintas. Per vasarą teko ir ambulatorijos darbas redukuoti, nes visą vasarą klinikos rūmuose ėjo statybos baigiamieji darbai: sienų dažymas, linoleumo klojimas, katilinės grindų izoliacija, katilų remontas ir t. t. Į rudenį pradėjo reikštis sunkymetis ir ligoniai vengė gultis į kliniką, bevelydami vargti gydydamiesi ambulatoriškai arba neskubų reikalą atidėdami geresniems metams.

Stacionariniame klinikos skyriuje buvo ligonių:

Vyrų 276; jie gulėjo klinikoje 5.147 dienas,
moterų 326; jos gulėjo klinikoje 7.038 dienas.
Iš viso buvo 602 ligoniai, gulėję klinikoje 12 185 dienas.

Jei klinika būtų buvusi visą laiką pilna ligonių, būtų buvę iš viso 18.250 gulėtų dienų, o iš tikrųjų buvo 12.185 dienos arba 66,8%. Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje 20,2 dienų ir vidutiniškai kasdien buvo klinikoje 33,4 ligonių. Minimalinis ligonių skaičius buvo sausio 1 d. — 11 ligonių ir maksimalinis vasario 4 d. — 55 ligoniai. Maitinta kasdien vidutiniškai 31,7 ligonių. Smulkesnių duomenų galima pažiūrėti lentelėje I.

Lentelė I.

MĖNUO	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Maitinta dienų		Vidutiniškai kasdien	
	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	I kl.	II kl.	Gulėta	Maitinta
Liko iš pernykščių metų	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—
Sausis	5	65	2	31	44	959	43	888	32,4	30,0
Vasaris	—	48	3	52	36	1.330	36	1.294	48,8	47,5
Kovas	1	46	1	52	8	1.212	8	1.160	39,4	37,4
Balandis	2	31	—	49	33	798	32	760	27,7	26,4
Gegužės	2	32	2	24	31	443	29	413	15,3	14,3
Birželis	4	34	4	45	53	875	49	838	30,3	29,6
Liepos	3	45	1	33	42	947	38	901	31,9	30,3
Rugpjūtis	1	52	2	47	45	1.038	44	986	34,9	33,2
Rugsėjis	2	60	3	65	46	1.265	44	1.196	43,7	41,3
Spalių	1	73	1	62	6	1.169	5	1.097	37,9	35,5
Lapkritys	3	42	1	56	25	942	21	895	32,2	30,5
Gruodis	2	37	2	45	44	794	42	757	27,0	25,8
Iš viso	26	576	22	561	413	11.772	391	11.185	—	—
	602		583		12.185		11.576		33,4	31,7

Poliklinikoje gydėsi 5.193 ligoniai (2.495 vyrai ir 2.698 moterys). Per metus jie gydydamiesi apsilankė poliklinikoje 19.678 kartus. Atmetus šventadienius, kasdien lankydavose poliklinikoje vidutiniškai 65,4 ligoniai, jų skaičiuje 17,3 pirmakarčių.

Pajamų turėta:

I. Iš ligonių:

1) Stacionarinių:

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos
a) už ligonių išlaikymą	94.485 —	65.999.—	28 486.—
b) už operacijas	750.—	750.—	—
c) už fyzikalinį gydymą . . .	195.—	195.—	--
d) įvair. ir nenumatytos pajamos	258,20	238,20	20 —

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos
2) Ambulatorinių:			
a) už apžiūrėjimą	10.324.—	10 262.—	62 —
b) už operacijas ir gydymą . .	2.625,50	2 625,50	—
Iš viso	108.637,70	80.069,70	28.5t8.—
II. Iš personalo:			
1 Už butą	2.794,10	2.794,10	—
2. Už maistą	3.736,60	3.736,60	—
III. Iš turto likvidavimo	276,70	276,70	—
Iš viso	115 445,10	86.877,10	28.568.—

Tad iš viso pajamų klinika davė lt. 86.877,10; skolos liko 28.568,—. Klinikos pajamų sąmatoje buvo numatyta gauti lt. 96.954,—; gauta 10.077 lt. mažiau.

Iš stacionarinių ligonių gauta tik 70% tos sumos, kuri priderėjo iš jų gauti.

Išlaidų turėta:

				1 lig. 1 dienai tenka lt.
§ 2 —	1 a:	Raštinės reikmenys	250,—	0,02
„	1 b:	Knygos ir blankai.	500,—	0,04
„	1 d:	Informacijų spaudiniai	12,—	—
„	1 e:	Paštas-telegrafas-telefonas . . .	560,70	0,05
„	2 c:	Švaros priežiūra	7 999,17	0,66
„	2 h:	Šaligatvių ir darželių tvarkymas . .	421,25	0,03
„	2 i:	Smulkios ūkio išlaidos . . .	425,—	0,05
§ 3 —	1:	Inventorius	2.749,42	0,23
„	3:	Mokslo priemonės	1.980,37	0,16
„	4:	Knygos ir žurnalai	2.198,29	0,18
„	5:	Įrankiai ir aparatai	2.000,—	0,16
§ 4 —	1:	Trobesiui laikyti ir taisyti . . .	4.099,97	0,34
„	2 a:	Inventoriui taisyti.	249,94	0,02
„	2 c:	Aparatams taisyti	800,--	0,07
§ 6 —	1:	Kelpinigiai ir dienpinigiai . . .	30,—	—
„	13:	Reagentai ir laborator. medž. . .	576,61	0,05
§ 24 —	1:	Maistas	36.006,88	2,96
„	2:	Vaistai, med. reikm. ir tyrimai . .	9.622,95	0,79
„	3:	Drabužiai ir skalbiniai	4.500,—	0,37
§ 25 —	1:	Eksperimentiniai gyvuliai . . .	15,—	—
„	2:	Eksperiment. gyvulių laikymas . .	83,55	0,01
		Iš viso . . .	75.081,10	6,16

Čia paminėtiems klinikos reikalams biudžete buvo duota kreditų lt. 114.163,—; išleista 39.082 lt. mažiau.

Išlaidų lentelė nėra pilna. Čia reikėtų dar pridėti personalo algos ir išlaidos už kūrą, šviesą, vandentiekį ir kanalizaciją. Visa sudėjus, išlaidos gerokai prašoktų pajamas.

Akių klinikos judamojo turto vertė yra: ūkio inventoriaus 95.789 lt. mediciniškojo ir mokslo inventoriaus 92.081 lt., knygų ir žurnalų 68.754 lt. iš viso 256.624 lt.

Iš *medicinos* atžvilgio gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis matyti iš lentelės II.

Mirimų buvo trys atsitikimai. Du seneliai, 70 ir 85 metų amžiaus, mirė po kataraktos operacijos nuo smagenų hemorragijos, ir vienas jaunas vyras 21 m. amžiaus nuo pūlingo meningito. Šitas ligonis buvo paguldytas su savižudybės bandymo padariniais: jis buvo šovęsis į smilkinį, bet šovinys išlėkė pro orbitą, sužeidęs akies raumenis ir perskėlęs orbitos sieną, skiriančią nuo smagenų.

Trachomos atsitikimų šiais metais buvo palyginti daug mažiau, negu kada nors pirmiau. Trachomą turėjo 286 vyrai (11,46% visų vyrų)

Lentelė II.

SUSIRGIMAI	Buvo likę 1.I.1931m.	Paguldyta	Paleista	Liko 1.I.1932m.
Trachoma su jos komplikacijomis	4	94	94	4
Blennorrhoea	—	6	6	—
Kitokie konjunktivitai	—	2	2	—
Ragenos susirgimai	—	113	111	2
Odenos „	—	—	—	—
Gyslainės „	3	36	36	3
Lęšiuko „	1	129	129	1
Stiklakūnio „	—	3	2	1
Glaucoma	1	35	33	3
Tinklainės ir optinio nervo ligos	—	18	18	—
Muskulų ligos	—	25	25	—
Vokų susirgimai.	—	13	12	1
Ašarų organų susirgimai . . .	1	27	28	—
Orbitos susirgimai.	—	6	6	—
Akies obuolio susirgimai:				
a) trauminiai.	1	64	61	4
b) kitokie	—	18	18	—
Ligonių palydovai	—	2	2	—
Iš viso	11	591	583	19

ir 445 moterys (16,67% visų moterų), iš viso 731 ligonis, arba 14,08% visų ligonių. Iš gulėjusių klinikoje ligonių dėl trachomos ir jos komplikacijų buvo paguldyta 98 ligoniai arba 16,28% visų ligonių, taip pat mažiau negu pernai.

Operacijų padaryta 898. Didesniųjų operacijų buvo 584, tame skaičiuje kataraktos operacijų 151. Šitai operacijų sąrašas: Orbitotomia 1; Exstirpatio tumoris orbitae 1; Exenteratio orbitae 1; Enucleatio bulbi 29; Evisceratio oculi 9; Extractio cataractae 126; Extractio cataractae secundariae 6; Discisio cataractae 9; Discisio cataractae secundariae 10; Iridectomia optica 14; Iridectomia glaucomatosa 26; Cyclodialysis 5; Trepanatio sclerae (Elliot) 5; Transfixio iridis 1; Ablatio prolapsus iridis 14; Plastica conjunctivalis corneae 17; Operatio staphylomatis 2; Operatio pterygii 9; Paracenthesis corneae 19; Tatouage 15; Tenotomia 23; Antepositio musculi 17; Transplantatio adipis in capsulam Tenoni 7; Plastica orbitae 2; Blepharoplastica 8; Canthoplastica 5; Abrasio corneae 2; Operatio entropii et trichiasis 88; Tarsorrhaphia 2; Tarsectomia 2; Operatio ptosis (He) 3; Operatio chalazion 32; Operatio tumoris benigni palpebrae 2; Operatio tumoris conjunctivae palp. 5, et conj. bulbi 1; Operatio symblepharon 2; Operatio ankyloblepharon 1; Exstirpatio sacci lacrimalis 76; Dacryocystorhinostomia 17; Excochleatio canalis lacrimalis 1; Electrolysis trichiasis 3; Galvanocausis ulceris corneae 13; Eliminatio corporis alieni corneae 67; Punctio haematomatis 1; Incisio abscessi 7; Sutura vulneris palpebrae et conjunctivae 12; Expressio folliculorum trachomatis 178; Bandymas elektromagnitu 2.

Paminėtina vienas atsitikimas:

1) Kačiušis Jonas, 51 metų, ūkininkas Raseinių apskr., Nr. 4772. Atvyko į kliniką lapkričio 18 d. dėl ulcus corneae trachomatosum os. Sakėsi trachoma sergąs nuo 1902 m., gydęsis Tilžėje.

1904 metais, rusų-japonų karui prasidėjus, prieš stodamas naujokų ėmiman, davęs felčeriui kokius 5 kartus deginti savo dešiniąją akį lapiso akmenėliu. Po paskutinio prideginimo akį labai skaudėję. Jis ją laikęs kelias dienas užsirišęs. Kai atrišęs, nebegalėjęs akies atmerkti, vokai buvę priaugę prie akies obuolio. Kariuomenėn neėmę.

Kairioji akis tarpais parausdavus. Prieš 10 dienų ėmę ją sopėti, graužti ir pradėjęs silpniau matyti.

Tiriant rasta:

Od.: Abu vokai ištisai priaugę prie akies obuolio ir jų kraštai suaugę vienas su antru nuo vieno kampo iki antro — Symblepharon et ankyloblepharon totale (Kryptophthalmus). Po vokais jaučiamas akies obuolys normalaus kietumo ir dydžio. Stiprią šviesą jaučia.

Os.: Vokų konjunktiva paraudusi, nelygi, sustorėjusi, randuota, su pavieniais sultingais follikulais ir su kalcio konkrementais. Ciliarinė injekcija, pannus, pagal jo kraštą ulcus corneae trachomatosum. Dugnas be pakitimų. V. 0,3, stiklai nepadeda.

Kairiosios akies padaryta expressio folliculorum ir ulcus corneae buvo gydytas įprastu būdu: atropinas, termoforai, konjunktivalinio maišo plovimas Sol. hydrarg. oxycyanat.

21. XI. Dešiniosios akies buvo padaryta lokalinėje anestezijoje plastinė operacija. Pjūvis per vokų suaugimą, atseparuota viršutinis ir apatinis vokas nuo akies obuolio, su kuriuo jie buvo ištisai suaugę. Išpjauta lūpos gleivinės plėvės skiautė, bet pasirodžius, kad jos toli gražu nepakankama, buvo mesta ir iš rankos žasto ties aksilarine linija išpjauta paties paviršutinio odos sluoksnio didelė skiautė, kuri užklota ant akies obuolio ir ant užpakalinio atseparuotų vokų paviršiaus. Skiautės kraštai siūlais fiksuoti prie vokų kraštų, o ties skliautais perverta stori siūlai kilpomis per įdėtą skiautę ir vokų orbitalinį kraštą. Ant galo įdėta protezė ir aprišta abi akys.

25. XI. Išimti siūlai, kurie buvo praverti per vokų skliautus. Vokai paburkę ir paraudę. Plastinė odos skiautelė prigijus. Protezė laikosi gerai.

26. XI. Od.: status idem. Os.: ulcus apsidengė epiteliu; ciliarinės injekcijos nebėr.

27. XI. Od.: išimta siūlai, kurie fiksavo plastinę skiautę prie vokų kraštų. Vokų paburkimas mažėja.

28. XI. Os.: Akis palikta nerišta. Protezė laikosi.

30. XI. Od.: Plastinė skiautė visur prigijo. Protezė laikosi gerai. Akis gali atsimerkti. Vokų kraštai dar truputį paraudę ir paburkę.

Os.: Ulcus sugijo. Konjunktivos būtis pagerėjus. Visus 0,3, su sphaer. — 1,5 D. V = 0,9 — 1,0.

Ligonis labai džiaugiasi iš nesitikėto kosmetinio dešiniosios akies efekto; paleistas namon.

Mūsų akių klinikoje laisva odos skiaučių transplantacija buvo ne kartą pavartota vokų plastikai. Iš aprašytojo atsitikimo įsitikinta, kad ji taip pat tinka konjunktivai pavaduoti, ypačiai tokiais sunkiais atsitikimais, kaip čia aprašytasis kryptoftalmo atsitikimas

Klinikos vyresniojo medicinos personalo tarpe šiais metais įvyko šitokių pakitimų: iš klinikos pasitraukė vyresnysis asistentas gyd. Nemeikša — perėjo į Karo sanitarijos tarnybą karo ligoninės akių skyriaus vedėju, jaunesnioji asistentė gydytoja M. Korganovaitė — perėjo į Kauno m. savivaldybės tarnybą miesto centrinės ambulatorijos akių skyriaus vedėja ir asistentas gydytojas B. Goldengeimas — išėjo į laisvą praktiką ir apsigyveno Kaune. Naujais priimti į kliniką gydytojai A. Bridžius, P. Kazlauskas, E. Mekys ir M. Steiblys.

Prof. Avižonis dalyvavo Francūzų oftalmologų draugijos suvažiavime Paryžiuje gegužės 4—7 d. Ta proga lankėsi Paryžiaus universiteto akių klinikoje, kurioje teko matyti visa eilė operacijų. Kongresui pasibaigus dvi savaites dirbo akių klinikos ir medicinos fakulteto bibliotekose ir grįždamas lankėsi Berlyno universiteto akių klinikose.

Akių klinikoje sausio 23 d. buvo surengtas Kauno Medicinos Draugijos posėdis. Skaityta referatai: Prof. Avižonis: Akių semiotikos reikšmė bendrajai diagnostikai; inžin. Mačiūnas: V. D. Univ-to akių klinikos elektros įrengimai; archit. Landsbergis: Akių klinikos projektai ir realizavimas.

Kaip ir kitais metais, akių klinikoje būdavo rengiamos akių gydytojų konferencijos, kuriose dalyvaudavo ne tiktai klinikos gydytojai, bet ir šiaip Kaune gyvenantieji akių gydytojai. Tokių konferencijų per metus buvo 5:

1. Vasario 20 d. pranešimas: Prof. Avižonis, „Ablatio retinae ir nauji operatyviniai gydymo būdai".

Ligonių demonstravimai:

1) Avižonis: Ablatio et ruptura retinae;
2) Nemeikša: Iridocyclitis tbc.

2. Kovo 20 d. Pranešimas: Prof. Avižonis, „Allvar Gullstrand'o tyrimų reikšmė oftalmologijai".

3. Spalių 23 d. Prof. Avižonis daro trumpą prof. Radzvicko paminėjimą.

Pranešimas: Prof. Avižonis, „Oftalmotonuso reakcijų bendrieji dėsniai".

Ligonių demonstravimai:

Marcinkus: Tumor chorioideae ir ablatio retinae.

4. Lapkričio 20 d. Pranešimas: Prof. Avižonis, „Thrombosis venae centralis retinae etiologija".

Ligonių demonstravimas:

Avižonis: 1) Ankyloblepharon-symplepharon totale pasidaręs prieš 30 metų nuo nudegimo akies lapisu vaduojantis nuo karo tarnybos prievolės.
2) Ligonis su chorioretinitis disseminata.
3) Du ligoniai su thrombosis venae centralis retinae.

5. Gruodžio 18 d. prof. Avižonis demonstruoja:

1) Ligonį su kriminaliniu combustio corneae acido acetico.
2) Ligonį su endophthalmitis post anginam.
3) Ligonį su combustio palpebrarum, conjunctivae et corneae klojamais ant akies vaistais (Liqu. alumin. acet.).
4) Ligonį su embolia arter. centralis retinae rami inferioris.
5) Aparatą akiniams tirti „Scheitelbrechwertmesser".

Klinikos personalo spausdintų mokslo darbų 1931 m. pasirodė:

Prof. P. Avižonis:

1. Akių semiotikos reiksmė bendrajai diagnostikai. „Medicina" 1931, Nr. 6, p. 167—174.
2. A. Gullstrand'o tyrimų reikšmė oftalmologijai. — „Medicina" 1931, Nr. 6, p. 375—389.
3. V. D. Univ-to akių klinikos 1930 m. apyskaita. — „Medicina" 1931, Nr. 9, p. 600-602.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. Прив.-доц. Егоров (Maskva): О НЕПРЕРЫВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИГИТАЛИСОМ В ПРОДОЛЖЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХЪ МЕСЯЦЕВ И ЛЕТ. (Apie nepertraukiamą gydymą digitaliu per keletą mėnesių ir metų). („Клин. Мед." 1932, Nr. 13—16).

Atpasakoti du klasiški atsitikimai.

Vienas atsitikimas — ligonė 44 metų, sirgusi vitium cordis decompensata ir arhythmia, kurią prof. Pletnev gydęs beveik 2 metus be pertraukos digitaliu (inf. fol. digitalis 0,5:200,0), nuo 3 iki 6 šaukštų per dieną. (Toji ligonė išgėrusi iš viso apie 30 literių minėtojo inf. fol. digitalis). Pagerėjusi išsirašiusi iš klinikos. Provincijos gydytojai, bijodami kumuliacijos, nutraukę tolimesnę digitalio terapiją. Ligonė greit mirusi nuo pakeistos terapijos.

Antroji ligonė, 25 m., taip pat sirgusi vitium cordis decompensata ir arhythmia, kuriai paskyrus inf. fol. digitalis 0,75:200,0, kas 2 val. 5-ą

dieną pulsas sulėtėjęs iki 70 per minutę. Digitalio terapija atmanyta, bet pulsas ir toliau lėtėjęs ir 12-tą dieną pasiekęs 45 per minutę, ir tik dar po savaitės grįžęs iki 76 per minutę. Vėliau iš naujo buvusi paskirta digitalio terapija, ir vėl 5-tą dieną pulsas sulėtėjęs iki 56 per minutę.

Tuodu atsitikimu parinkti kaip organizmo reakcijos į digitalį dviejų kraštutinumų pavyzdys. Gydytojų tarpe vyraujanti kumuliacijos baimė. Dėl to digitalį neretai atmainą anksčiau, negu kad to reikalaujanti ligonio būklė.

Autorius dešimtis ligonių gydęs digitaliu ir esąs įsitikinęs, kad esą galima digitalis individualiai skirti labai ilgai. Jei taip ilgai galima digitalis gerti, tai gal ir kumuliacijos visai nėsama? Kumuliacija vis dėlto esanti.

Kumuliacija pareinanti dėl dviejų digitalio ypatybių, nustatytų tiek eksperimentais, tiek ir kliniškai. Pirma, digitalio veikimas esąs lėtas, o antra, taip pat labai lėtai jisai pasišalinąs iš organizmo. Digitalio kumuliacija panaši į jodo kumuliaciją, kuris sukeliąs slogą.

Kumuliacijos baimė išsiplėtusi ne tik gydytojų bei ligonių, bet ir vaistininkų tarpe, kurie neretai randa reikalo įspėti ligonius, kad digitalis ilgai vartoti esą pavojingas. Toji baimė esanti perdėta. Autorius nėsąs matęs nė vieno mirties atsitikimo nuo digitalio kumuliacijos. Užtat, autoriaus žodžiais, labai daug kasmet mirštą ligonių, kuriems nepakankamai buvę duota digitalio iš baimės susilaukti kumuliacijos. Autorius matęs tik vieną charakteringą kumuliacijos atsitikimą (pradžioje aprašytasis atsitikimas).

Bijoti kumuliacijos, autoriaus žodžiais, reikalinga tik pradžioje, kai dar nėra žinoma, kaip organizmas reaguoja į digitalį. Juo ilgiau ligonis jį vartojąs, juo mažiau turėtų būti baimės, o praėjus mėnesiui kitam visai nėsą ko bijoti. Suprantama, didelėmis dozėmis esą galima kurıs - nors ligonis nunuodyti. Autorius turįs galvoj tik terapines, o ne toksines dozes.

Sena autorių digitalio formulė: duoti du stiklu, o trečią — atsargiau, reikia esą pakeisti šiuo būdu: jei neįvyko kumuliacijos, tai galima esą duoti ir ketvirta ir penkta porcija su mažesne baime, o šešta, septinta ir dešimta — visai be baimės. Jeigu 2-rą — 3-čią savaitę neįvykę kumuliacijos, tai jos nebūsią ir toliau, jei nebūsią tik duodama perdaug didelėmis dozėmis. *Gyd. V. Tiškus.*

2. М. Б. Розенблюм и М. А. Лебедева (Maskva): О КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕСОВ В ЛЕГКИХ. („Клин. Мед." 1932, Nr. 13—16).

Nors pastaruoju metu plaučių pūlingųjų procesų (abscessų ir gangrėnų) gydymo klausymu pasirodė daug mokslo darbų, vienok praktiškai klausymas — ar susekus plaučių abscessą bei gangrėną visumet būtina chirurginė intervencija kuria forma ir kuriuo mometu — taip ir liko galutinai neišspręstas. Prieš 25 metus abscessai ir gangrėnos tik chirurgišku būdu tebuvo gydoma. Pastaruoju metu chirurginės intervencijos kiekvienu atveju būtinumas lyg ir abejojamas. Plaučių abscessai ir gangrėnos dažniausiai atsiranda kaip sepsio, svetimkūnio patekimo į plaučius, dujų ir post pneumoniam padariniai. Pastaruoju metu abscessai padažnėję, ypač po bronchopneumonijų ir gripų. Abscessų patogenezė ir ėtijologija tuo tarpu neaiški.

Autoriai patiekia duomenų apie 35 atvejų (30 abscessų ir 5 gangrėnos) įvairiais būdais gydytų ligonių rezultatus. 28 atsitikimais gydyta konservatiškai ir 7—chirurgiškai. Iš 35 ligonių pasitaikė 24 vyrai ir 11 moterų: nuo 20 iki 30 m. (32%) ir nuo 30 iki 40 m. (35%) po pneumonijos 21 (52%), alkoholizmas davė 4 (12%).

Dukart dažniau pasitaikė abscessų dešiniuosiuose plaučiuose; dažniausiai vienas, vienu atveju buvę du abscessai ir 2 atvejais daugybinis (smulkūs abscessai).

18 atvejų buvęs pavartotas neosalvarsanas, kurs davęs 17 pasveikimų ir vieną mirtį.

Pastarasis atsitikimas įvykęs dėl širdies raumenų ir bendro silpnumo. Intervencija buvusi negalima.

Neosalvarsanas buvęs vartotas 0,15—0,3 dozėmis.

Pirmieji neosalvarsanu pradėję gydyti Phlo ir Gross (1916 m.).

5 atvejais buvęs pavartotas urotropinas, iš kurių vienu atveju, kai įvykęs kraujoplūdis, buvęs pavartotas pneumotorax'as (ligonis pasveikęs). 2 ligoniai nuo urotropino terapijos pasveikę ir 2 žuvę.

Autoriai pastebėję ir vieną konservatiškai gydant plaučių pūlinius neigiamybę — tat kartais po 1/2—1 metų pasitaikantieji recidyvai.

Chirurgišku būdu buvę gydyti 7 ligoniai, iš kurių 6-iems buvusi padaryta pneumotomija. (Ligonių amžius 30; 15; 20 ir 25 mt.). Iš pastarųjų 4 mirė ir du pasveiko.

Tuo būdu neosalvarsanu gydymas davęs 6% mirtį, urotropinu — 50%. Symptomiškas gi gydymas, užleistais atsitikimais, — 80% mirtingumo. Pneumotomija, neatsižiūrint į jauną ligonių amžių, davusi 60% mirtingumo.

Autoriai prieina išvadą, kad abscessai ir gangrėnos visų pirma reikią mėginti konservatiškai gydyti ir kad chirurginė intervencija pageidautina esą tik tais atvejais, kai konservatiško gydymo metodė neduodanti teigiamų rezultatų. *Gyd. V. Tiškus.*

VAIKŲ LIGOS.

1. Prof. I. Moltschanow: **Scharlach und Herzfehler.** (Skarlatina ir širdies ydos). („Jahrb. f. Kindheilk." 1933, 138, H. 3/4).

Autorius aprašo 17 vitium cordis atsitikimų iš Maskvos universiteto vaikų klinikos, kaipo padarinys endokardito, prasidėjusio besergant skarlatina arba tučtuojau po skarlatinos. Vaikai buvo nuo 4 iki 12 metų amž. Skarlatina 2 atsitikimais buvusi gana sunki (subtoksiška), kitais gi atsitikimais — lengva arba vidutiniškai sunki. Tik vienam vaikui, endocarditis prasidėjęs 2-rą skarlatinos savaitę, 15 — prasidėjęs 3-ią—8-tą ligos savaitę; vienu atsitikimu endokardito pradžia nebuvusi pastebėta. 2 ligoniai mirę: vienas — praėjus 6 mėn., antras — 11 mėnesių nuo endokardito pradžios, abudu lydimi širdies dekompensacijos reiškinių. 14 atsitikimų buvęs pastebėtas tuo pačiu laiku su endokarditu ar porą dienų anksčiau sąnarių susirgimas.

Autorius skirsto skarlatininius sąnarių susirgimus į 3 grupes:

1) synovitis scarlatinosa;
2) arthritis purulenta, ir, pagaliau,
3) vėlyvas polyartritis (mažai ištirta forma).

Šita paskutinioji forma prasidedanti 3—7-ą skarlatinos savaitę, kartais dar vėliau; autorius, sekdamas Pospichill'į lygina ją su vėlyvu lymfadenitu, nefritu, anginos recidyvu ir t. t.

Vėlyvas polyartritas kliniškai labai panašus į reumatinį polyartritą, ir, kaip kad ir pastarasis, dažnai komplikuojasi endokarditu.

Širdies pakitimai, rasti skrodžiant, taip pat primena reumatinį endokarditą; tačiau nereikią manyti, kad šitais atvejais reumatinis syndromas tik atsitiktinai sutampa su skarlatina ir kad čia turime 2 atskiras ligas. Pasak autoriaus, šitie vaikai tapę reumatikais tik skarlatinos toksinų dėka. Allerginė teorija gerai aiškinanti genetišką sąsają tarp skarlatinos ir reumatinio syndromo.

Baigdamas, autorius tvirtina, kad skarlatina esanti daug dažnesnė širdies ydų priežastis, ne kaip bendrai manoma remiantis kliniškos medžiagos duomenimis, net endocarditis daugiausia prasideda tik 6—7—8-ą savaitę po skarlatinos pradžios, kai vaikas jau seniai yra išsirašęs iš ligoninės. *Dr. A. Kronzonas.*

2. B i r k W.: **Die Röntgenbehandlung der chronischen Mandelvergrösserungen der Kinder.** (Vaikų padidėjusių žiobikščių gydymas rentgeno spinduliais). („Med. Klin.“ 1932, II, 1303).

Svarstydamas chroniško žiobikščių padidėjimo rengeno spinduliais gydymo klausymą, autorius skiria 4 grupes.

1) Paprastoji hypertrophia tonsillarum, be įdegimo reiškinių: šitą grupę rentgenoterapija geriausiai veikia ir yra daugiausia indikuotina, ypač nervingiems vaikams arba atsitikimais, kai tėvai bijo operacijos.

2) Hypertrophia su pasikartojančiais įdegimais.

3) Tonzillų hypertrophia sąryšyj su eksudacine dijateze.

Paskutines 2 grupes švitinant rentgeno spinduliais mažiau veikianti, bet ir operacija dažniausiai padedanti tik laikinai.

4) Periijodiškai recidyvuojąs (subakutinis) žiobikščių padidėjimas. Šitais atvejais, kad ir gaunama neblogų rezultatų gydant rentgeno spinduliais, tačiau sunku kalbėti apie visišką pagijimą; net ir spontaniškai neretai gaunama pagerėjimų.

Pagaliau autorius sako, kad niekuomet nepastebėjęs, kad rentgeno spinduliai sukeltų vietinį pablogėjimą arba kad kaip-nors žalingai veiktų organizmą. *Dr. A. Kronzonas.*

3. H i r s c h b e r g B. S.: **Seltene Komplikationen beim Scharlach.** (Skarlatinos retos komplikacijos). („Ib. f. Kindheilk.“ 136, 1932).

Autorius aprašo 4 retas skarlatinos komplikacijas, kurios buvo pažintos arba patikrintos autopsijos metu:

1) Peritonitis purulenta (hėmatogeninė infekcija): 8 metų vaikas mirė su neaiškiais peritonito reiškiniais 7 dienos po palyginti nesunkios ligos pradžios.

2 ir 3) 2 atsitikimai otogeninio meningito, iš kurių vienas nerodė beveik jokių kliniškų symptomų.

4) Sunkus skarlatinos atsitikimas 7 metų mergaitei, kuri mirė 50-ą ligos dieną nuo ruptura aortae (6 mm. aukščiau valvulae) dėl abscesso aortos sienelėje. *Dr. A. Kronzonas.*

4. B e n e d i c t H.: **Die Behandlung maligner Diphterie mit Bluttransfusionen.** (Blogybingos difterijos gydymas kraujo transfūzija). („Klin. Wschr.“ 1932, II, S. 1549).

Autorius pavartojęs 9 vaikams, sergantiems sunkiausia diphteritis maligna forma, kombinuotą gydymą kraujo transfūzijomis (400—500 kb.cm. citrato kraujo) ir difterito serumo (10—40.000 A. E.) intraveninėmis injekcijomis. Pagerėjimas prasidėjęs jau kitą dieną po kraujo transfūzijos, cirkuliacija pasidariusi geresnė, širdies tonai aiškesni ir stipresni. Iš 9 atsitikimų mirę tik 2 vaikai (Paprastai nuo diphteritis maligna miršta 50—90%. R e f.), o 7 pasveikę. Transfūzijoms reikią panaudoti davėjas, persirgęs difteritu, kurio kraujas turįs daug antitoksinų.

Dr. A. Kronzonas.

5. W i e n e r: **Nachprüfung der Röntgenbestrahlungen bei tuberkulösen Meningitis.** (Tbc. meningito gydymo rentgenu patikrinimas). (Ref. „Med. Klin.“ 1932, S. 1481).

Nepersenai B o k a y paskelbė apie mėginimą gydyti meningitis tbc. rentgeno giliąja terapija, ir būk buvęs gautas net keliais atsitikimais pasveikimas.

Autorius patikrino šitą terapiją, panaudojęs Berlyno univ. klinikos medžiagą, ir gavęs neigiamų rezultatų. Nė vienas iš pacijentų nepasveikęs ir autopsijos metu nebuvę konstatuota jokio teigiamo rentgeno spindulių veikimo smegenims.

Breslavo vaikų klinikoj taip pat 8 meningitikai buvę gydyti rentgeno švitinimais, ir čia ne tiktai nebuvę pastebėta jokio pagerėjimo, bet

buvę gauta įspūdžio, kad šitas „gydymo" būdas sutrumpinąs meningitikų dienas. *Dr. A. Kronzonas.*

CHIRURGIJA.

1. Loewe Gustav: **Zur Behandlung des Wundstarrkrampfes mit Avertin.** („Deutsch. Zschf. f. Chir." 235 Bd., 11 u. 12 Hf., 1932).

Tetanus'ą gydant esą svarbu veikti ne tiktai pačių tetanus'o bacillų toksinus, duodant tetanus'o serum'ą (antitoksiną), bet ir atsirandančias komplikacijas, pirma eile mešlungius ir raumenų susirgimus (Muskelstarre); čia esą geriausia visai neduoti šitiems symptomams pasireikšti. Autorius nurodo tam tikslui vartojamus vaistus: magnesium sulfuricum, acidum carbolicum poodiniams švirkštimams, refleksams sumažinti — curare, inhaliacijai — chloralhydratą, be to, visą eilę vietinių anėstetikų ir pagaliau — rektalei narkozei vartojamą avertin'ą.

Daugelis chirurgų ir šiaip gydytojų esą pranešę apie gerą avertin'o veikimą stabligės mešlungiams; tam tikslui vartotas avertin'as su pernocton'u taip pat davęs gerų rezultatų. Eksperimentai su gyvuliais, duodant avertin'ą arba avertin'ą su curarin'u davę taip pat gerų rezultatų.

Autorius praneša apie trijų stablige sergančių pagydymą gydant avertin'u. Be terapinės tetanus serumo dozės, be narkotikų, kaip antai, chloralhydrati 3,0—5,0, morphii 0,01, luminali 0,02, buvo dar duota: 1) visą ligos laiką 7 porcijos avertin'o po 25,0, pro dosi po 3,0—4,0 su pantopono 0,01—0,02; čia turėta sunki ligonio būklė ir sumažėjusi organizmo glykogeno atsarga, kuri reikalinga organizme avertin'ui neutralizuoti, dėl to didesnio avertin'o kiekio nedavę; ligonis pasveikęs; 2) antram ligoniui per 25 dienas buvo duotos 6 porcijos avertin'o po 26,0, pro dosi po 4,2; ligonis pasveikęs; 3) trečiam ligoniui per 11 dienų buvo duotos 4 porcijos avertin'o po 19,0, pro dosi iki 5,0 supernocton'o 2,0; ligonis pasveikęs.

Literatūroje esą nurodoma, kad duodamas avertin'as ir didesnėmis dozėmis. Pavyzdžiui, Läwen vieną kartą davęs avertin'o 111,0 — su 18 porcijų, skaitant po 0,1—0,11 vienam kūno svorio kilogramui, o kitą kartą davęs avertin'o 154,4, po 0,1—0,14 vienam kūno svorio kilogramui. Bromeis davęs sunkiai mešlungiu sergančiam avertin'o 270,0 — per 75 dienas. Autoriaus pirmu atveju buvo duota avertin'o 0,07 vienam kūno svorio kilogramui, antru — 0,076 ir trečiu — 0,069.

Duodamas kartu pernocton'as, padidinąs ir pailginąs avertin'o veikimą; šiaip nuo avertin'o miegas trunka 3—6 val.; kiti narkotikai duodami ligoniui pusmiegio būklėj palaikyti. Avertin'o geras ypatumas tas, kad nuo jo tuoj išnyksta mešlungiai ir raumenų sustingimas ir dėl to nekliudo ligonio maitinti natūraliu būdu, nes tuo būdu galima padidinti organizmui reikalingas šarmingumas. Autoriaus ir kitų nuomonė, kad avertin'as stabligei gydyti turįs pirmenybę prieš kitus narkotikus.

Gyd. K. Gudaitis.

2. R. Jürgens u. F. Gebhardt (Un-to poliklinika Leipcige): **Zur ambulanten Dauersondenbehandlung des Magens-u. Zwölffingerdarmgeschwüres** („Münch. Med. Wsch." 1933, Nr. 2).

Einhorn'o pasiūlytas skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opų gydymas nuolatiniu į žarną įkištu zondu (Dauersondenbehandlung), palyginti su dijetiniais būdais, padaręs didelę pažangą. Einhorn įkišdavęs nuolatinį zondą į dvylikapirštę žarną ir tam tikrą laiką duodavęs maisto pro zondą manydamas, kad tuo būdu pasieksiąs visišką sekretorinį ir motorinį skrandžio ramumą. Bet eilė žymių asmenų mano, kad maistas, kad ir tiesiai patiektas į žarną, refleksiškai veikia ir skrandį.

Priešingai Einhorn'o būdui, Morawitz-Henning ir kiti, įkišę maitinamąjį zondą pro nosį į žarną, taip pat gavę gerų vaisių.

Autoriai zondu gydyti opas būdą pritaikę ambulatoriniams ligoniams. Gydę 42 ligonių, sergančių dvylikapirštės žarnos opomis, 6 — ser-

gančius skrandžio opomis, 1 — sergantį ulcus pepticum jejuni ir 2 — sergančiu chronišku gastritu, iš viso 51 atsitikimą. Sekdami M o r a w i t z'ą įkišdavę ligoniams pro nosį plonos gumos žarnelę, kuri turėdavusi ant galo sidabrinę olivą; įkišę jos iki pažymėtos vietos apie 120 cm., rentgenu patikrindavę, ar tikrai zondas pateko pro pylorusą į žarną. Duodamasis maistas susidėdavęs iš pieno, miltų, kiaušinių, vynuoginio cukraus ir sviesto, kiek citrinos sunkos ir vandens tiek, kad bendras tokio maisto dienos kiekis būtų apie 2 literiu. Apskaičiuodavę, kad duodamo maisto 45 kalorijos tektų kūno svorio 1 kilogramui. Atsiradus dijarėjai, sumažindavę cukraus kiekį.

Pavyzdys, kaip apskaičiuodavę maisto davinį.

Kūno svoris 57,3 kgr. × 45 kal.	= apie	2.400 kal.
Pieno 500 kb. cm.	= apie	300 kal.
Miltų 20 gr.	= „	50 „
Kiaušinių 8	= „	600 „
Sviesto 125 gr.	= „	1000 „
Cukraus 100 gr.	= „	400 „

Ligoniai išmokyti zondu naudotis nesudarydavę didelių sunkumų. Maistas turįs būti gana skystas ir neturėti stambių dalių; turi būti įšvirkščiamas nestipria srove, kad nepersprogtų zondas; maistas turįs būti šviežias, nes daugiausia nuo to pareina gydymo sėkmė; maitinama kas 2 val. 6—8 kartus per dieną. Esant dideliam rūgštingumui duodavę daug šarmų (calcium carbonicum, natr. carbon. ir belladonn. preparatų).

Autoriai maitinamąjį zondą laikydavę 6—8 savaites. Kiti laiką ir trumpesnį laiką. Bet yra nuomonių ir autoriai esą patyrę, kad ilgiau zondą laikant pasiekiama geresnių išgijimo rezultatų.

Zondu gydyti tinką ligoniai, kurie iš anksto turi tvirtą pasiryžimą ir pakankamai ištvermės; daugiausia tat esą vyrai, bet pasitaiko ir moterų. Zondu gydomieji gali net nepertraukti savo darbo bei tarnybos; bet vis dėlto esą pageidautina, kad ir tokie ligoniai kiek galint ramiau gyventų.

Nors autoriai tuoj gavę visų gydytų atsitikimų subjektingą pagerėjimą, o apie 74% objektingą, rentgenologiškai patikrintą pagerėjimą, tačiau, kaip ir visokią terapiją pritaikant, reikią neužmiršti, kad ligos reiškiniai galima pašalinti, bet palinkimas opa sirgti nepašalinamas; dėl to recidyvai ir čia pasitaiką. *Gyd. K. Gudaitis.*

UROLOGIJA

1. L. S c h n a p p e r (Maskva): **Zur Frage ueber Haematurie bei Appendicitis.** (Hėmaturijos appendicito metu klausymu) („Z. Urol." 1933, H. 1).

Tiek aštriajam, tiek ir chroniškam appendicitui esant, įvairių komplikacijų tarpe, kad ir retai, pasitaiko hėmaturija. Jinai atsiranda ar tuojau po appendicito ar praėjus 2—3 dienoms po operacijos Jos priežastį įvairūs autoriai aiškina įvairiai. Autorius laiko įrodyta ją įvykstant ne iš ureterio, kuris eina arti appendix'o, bet iš inkstų, ir priežastim laiko židininį glomerulonephrit'ą.

Aprašomi du appendektomijos atsitikimai su tokiomis komplikacijomis (šlapime cylinderiai, kraujas, baltymas ir kt.), kurios pranyksta pačios savaime per 8—10 dienų. Abudu atsitikimai patikrinti cystoskopijos pagelba. Tokia haematuria, įvykstanti tuo pačiu būdu ir prieš appendektomiją, nėra contraindicatio, bet, atvirkščiai, paskatinimas kogreičiausiai operuoti.

Dr. T. Goldbergas.

2. G. E p s t e i n (Leningradas): **Un cas d'hemoglobinurie paroxystique.** (Paroksyzminės hėmoglobinurijos atsitikimas) („J. d. Urolog." XXVIII, Nr. 4)

Paprastai hėmoglobinurija (H) būna susijusi su infekciniais susirgimais. Autorius aprašo H-atsitikimą, įvykstantį visuomet, kai ligonis nusi-

šaldydavo visą ar dalį kūno. Tuo būdu ji galima sukelti ir dirbtiniu būdu. Jos galima nepastebėti, nes jinai kartais būna labai trumpai.

Ligoniui, 34 metų amžiaus, perijodiškai nusišaldžius (t⁰ iki 39⁰), šlapimas be jokių skausmų visuomet nusidažydavo krauju. Jisai gydėsi vidaus ligų klinikoje Odessoje, kur, įtarus inkstų tbc., buvo padarytas bijologiškas tyrimas. Buvo gauti neigiami rezultatai. Tuomet buvo nustatyta ši dijagnozė: nephritis + cardiovascular'inės systemos hypoplasia. Kadangi praėjus kaikuriams laikui H. vėl pasikartojo, tai ligonis įstojo į Cholcov'o urologinę kliniką (Leningrade), iš kur ir yra šitas darbas. Čia dirbtinai buvo sužadinta H., pasiūlius ligoniui pasivaikštinėti šaltame ore po kiemą. Uropoėtinės systemos tyrimas nesuteikė jokių duomenų jos susirgimui išaiškinti Kraujo vaizdas buvo normalus. Plasmodijų priepuolio metu ir tarp priepuolių nerasta. Bet WR++++. Specifiškai gydoma liga buvo likviduota. Praėjus vieneriems metams ligonis pranešė, kad jisai maudosi šaltoje upėje ir yra sveikas. Anamnezėje yra tiktai gonorrhoea. Lues'u ligonis niekuomet nesirgęs. Genesis — l u e s, kaip taisyklė, nepasitvirtina, apie ką liudija sifilidologinės klinikos tyrimai, tačiau lues'o įtakos atskirais atvejais negalima neigti, kaip parodo šitas pranešimas.

Aplamai genesis — nežinoma. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

1. L. H o n e c k e r (Karlsruhe): **Beitrag z. Pathogenese d. Melaena neonatorum.** (Melaena neonatorum patogenezės klausymu) („Zbl. G." 1932 Nr. 43).

Aprašomas gimdymo atsitikimas pirmą kartą gimdančiai, niekuomet nesirgusiai nieku, be cholelithiasis'o, baigęsis paprastomis be komplikacijų replėmis, kadangi intra partum gimdyvė buvo pajautusi smarkius vaisiaus trinksnius, kurie buvo sukėlę didelį pilvo skausmą ir pulso padažnėjimą iki 180—260 per minutę. Priežastim yra buvęs placentos prieš laiką atsidalinimas. Kūdikis buvo ištrauktas (galvelė iš vidurinio dubens) baltoje asfyksijoje ir atgaivintas trachėjinio kateterio pagelba. Tučtuojau (!) iš kūdikio anus'o išėjo apie 15 kb. cm. sukrešėjusio ir tyro kraujo ir tik po to jau meconium su krauju. Įleidus į poodį gelatinos, maitinant šalta arbata ir nutrauktu motinos pienu (ledo t⁰) kūdikis pavyko išgelbėti. Antrą ir trečią dieną dar buvo po 3 kartus panašios išmatos (meconium su žymia kraujo priemaiša).

Šitas atsitikimas yra unicum — 1) melaen'os atsiradimo laiko prasme (melaena paprastai pasirodo 2-ą, 3-ią dieną, retai pirmą, bet niekuomet per 5 minutes post. partum; 2) kadangi šitos hėmorragijos įvyksta per diapedesin ir per rhexin, tai reikia manyti, kad čia šaltinis turėjo būti žemutinėj žarnų dalyje. Tat nesimezga su tuo, kad kūdikis pasveiko. Šitie du punktai ir privertė autorių aprašyti šitą atsitikimą.

Dr. T. Goldbergas.

2. H. G o e c k e (Kėlnas): **Carcinoma perinei.** („Zbl G." 1933, Nr. 2).

Aprašomas carcinomatis perinei atsitikimas. Ligonė, 28 metų amžiaus, tvirta, atvyko į kliniką dėl mažos opos, lengvai kraujuojančios, paskutiniu laiku padidėjusios. Susirgimą pastebėjusi prieš $2^1/_2$ mėn. Negimdžiusi; anamnezėje nieko ypatinga; šlapime taip pat. Genitalia, be tarpriečio, tvarkoje. Ingvinalinės liaukos padidėjusios, neskaudamos; kairėje labiau negu dešinėj. Visiška continentia alvi. Lūpų, užpakalinės kommisūros ir anus'o oda nepakitusi. Tarprietyje yra nešvari prasiskėtusi opa su velenėlio pavidalo kraštais, įsiskverbianti giliai į dubens raumenis. Mucosa recti paslanki. WR ir Meinicke +++. Ligonė opos atsiradimą sieja su coitus'u. Reta opos topografija ir WR. nurodo į lues'ą; tačiau išpjautų iš įvairių opos vietų auglio gabalėlių tyrimas parodė typingą plokščią ėpitelinį vėžį. Kadangi auglys buvo aprėžtas, tai jisai operatiškai buvo pašalintas, ir po to apšvitinta su radium'u. Abidvi ingvinalinės liaukos taip pat buvo pašalintos. Po 2 mėn recidyvas ir metastazės kair. ossis pubis srityje. Exitus praėjus $^3/_4$ metų nuo ligos pradžios.

Diff. dijagnozė nuo ca vulvae ir anus'o; tokios karcinomos dažniausiai būna senyvame amžiuje. Čia priežastis nežinoma, nes pruritus, neurosis, ruptūra perinei ir kt. kaip priežastys atkrinta. (Kaip lengva buvo šita opa privačioj praktikoj palaikyti tik lues'u. Ref.). Dijagnozę post mortem patvirtino sekcija. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENER. LIGOS.

1. A. Sézary: **Le traitement de l'acné polymorphe.** („Presse Médic." 1932, Nr. 60).

Jodas paprastai vartojamas akne's elementų rutuliavimuisi sutrukdyti.

Autorius vartoja 1% jodo alkoholio skiedinį seborėjinės veido odos dezinfekcijai. Vakarais galima įtrinti ir stipresniais jodo skiediniais, iki 2%. Šitas gydymas dažnai duoda greitu laiku gerų rezultatų. Galima taip pat kombinuoti gydymas jodo skiediniu su sieros tirpiniais pakaitomis kas savaitė. Veido masažas yra gera pagelbinė priemonė akne'i gydyti.

Dr. Br. Sidaravičius.

2. E. Urbach, P. Fasal: **Alimentär-idiosynkrasisch bedingte Ekzeme. Ihre Diagnose, Pathogenese, passive Uebertragung und Therapie.** („Arch. f. Derm. u. Syph." 1931, Bd. 164, 133 p.).

Autoriai mėgina įtikinti, kad alimentinė idijosynkrazija gali būti chroniškos ekzemos priežastimi. Šitą išvadą autoriams leido daryti šis jųdviejų stebėtas atsitikimas. Ezema, trukusi 11 mėn., pagijo, kai iš maisto buvo išskirtas kiaušinio baltymas; kiaušinio baltymas vėliau buvo toleruojamas tais atvejais, kai prieš valgį buvo vartojamas specifiškas kiaušinio baltymo propeptanas; neapsisaugojant propeptanais suvalgius kiaušinio baltymo atsirasdavo ryškus ekzeminis pablogėjimas; panaudojus kiaušinio baltymą, kaip antigeną, pavyko perkelti ekzemą sveikam asmeniui, reprodukuojant kliniškai ir gaunant histologišką vaizdą, atitinkantį ekzeminiams odos reiškiniams. Autoriai vadina dėl maisto atsiradusią chronišką ekzemą „nutritiv allergisete ekzeme" ir ėtijologiškai skiria:

1. Chroniškas ekzemas, kurių priežastį anamnezės nurodo kurį - nors maisto produktą. Išskyrus nurodytą maisto produktą, gaunami ekzemos pagerėjimai ir pagijimai. Iš naujo patiekus kenkiantį maisto produktą, gaunamas ligos pasikartojimas. Kutaninė reakcija į šitą allergeną paprastai neigiama.

2. Diffūziškų neurodermitų grupė su hypersensibiliškumo ir net kutaninės idijosynkrazijos pažymiais į kiaušinio baltymą. Šitos rūšies susirgimas pavyksta paveikti terapeutiškai specifiškomis intraderminėmis kiaušinio baltymo injekcijomis.

3. Kaikurios žinduolių ir vaikų ekzemos, kliniškai primenančios Rost'o ekzematoid'us ir pasižyminčios nepaprastai stipriu niežėjimu. Tokių kūdikių oda esti jautri kiaušinio baltymui, pienui ir kviečių miltams. Jos pagerėja nuo minėtų substancijų intraderminių injekcijų.

Visų trijų ekzemų rūšių ėtijologija, autorių manymu, yra perdidelis odos kraujo indų jautrumas alimentinės kilmės allergenams. Autoriai, be to, patyrė, kad chemiškai dezalbuminuotos medžiagos bijologiškų eksperimentų metu sukelia tokius pačius odos sužalojimus, kaip ir nevalytos medžiagos. *Dr. Br. Sidaravičius.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

1. E. A. Proskurjakov: О СУБМУКОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИХ РИНИТОВ. („Журнал ушных, носовых и горловых болезней". 1932, Nr. 9—12).

Rinologams dažnai tenka gydyti atkaklios slogos su hypetrofavusiomis kniauklėmis. Daug jau buvo gydymo metodžių vartota, bet patenkinamų rezultatų nebūdavo gaunama.

Autorius daręs 80% spirito injekcijų. Technika ši: aptepus kniauklę cocain'u-adrenalin'u, įdūrus adatą į konchos submukozę, kiek tik galima išilgai kniauklės, plačiai infiltruojamas audinys. Injekcija neskausminga, įšvirkščiama paprastai 0,5, kartoti retai tepasitaiko. Po injekcijos kniauklė išburksta, 4-tą parą reakcinis įdegimas pranyksta, užgulimas praeina ir serozinio skysčio tekėjimas susilaiko. Vėliau injekcijos vietoje atsiranda šašas, kuris ilgai laikosi, jam nukritus pasidaro audinių defektas; kniauklė sumažėja, nosies anga platėja, ligonis kvėpuoja laisvai.

Autorius tuo būdu gydęs 50 ligonių ir priėjęs šias išvadas:

1) esant hypertrofinei slogai submukozinis gydymas 80% spiritu dauguma atsitikimų duoda teigiamų rezultatų, tik nereikia jis vartoti esant polypinei kniauklių degeneracijai;

2) minėtas būdas nereikalingas ypatingo prisiruošimo ir gali būti plačiai vartojamas dėl jo technikos paprastumo;

3) gautieji rezultatai pastovesni kaip kaustika.

Gyd. J. Statkevičius.

2. A. Škliar: ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА, ГОРЛА И НОСА НА СЕЛЕ. („Вестник советской ото-рино ларингологии" 1932, Nr. 3).

Autorius rašo, kad Leningrado apygardoje, Končansko rajono kolektyve yra 14.000 gyventojų, į kurį vasaros metu buvo nusiųsta 7 gydytojų specijalistų ir 17 paskutinio kurso studentų sanitarinė brigada. Gydytojai apsistojo pasirinktame punkte, o studentai buvo nusiųsti į kolchozus ir sovchozus ligonių rinkti ir siųsti į punkto specijalistus. Iš 14.000 gyventojų surado 1.000 ligonių, t. y. 14%.

Juos patikrinę specijalistai rado:

Vidaus	ligomis sergančių	338	34%
Chirurginėmis	„ „	135	14%
Akių	„ „	133	13%
Ausų, nos. ir gerklės	„ „	127	13%
Akušer. ir gynekol.	„ „	100	10%
Vaikų	„ „	86	9%
Odos ir veneros	„ „	84	8%

Ausų, nosies ir gerklės ligomis sergančių buvo 47,2% vyrų ir 52,8% moterų, o pagal amžių 31,5% iki 12 metų, 68,5% vyresnieji. Iš 127 ligonių sirgo 75% ausų, 14% nosies, 8% ryklės ir nosiaryklės ir 3% gerklės ligomis.

Šitie duomenys nėra visai tikslūs, nes studentai apžiūrėję siuntė į punktą, bet reikia manyti, kad absoliutinė ligonių dauguma pateko specijalistams.

Iš šito išvesta, kad svarbu žinoti sveikatos apsaugos organams ir besimokančiai studentijai, kad ausų, nosies ir gerklės ligomis sergančiųjų skaičius kaime užima 4 vietą.

(Manau, kad šitie Rusijos kaime gautieji duomenys atitinka ir Lietuvos kaimą. Deja, apskričių valdybos mažiausiai suinteresuotos ausų, nosies ir gerklės ligų ambulatorijų steigimu, nes, be V. D. Universiteto klinikos, visoje Lietuvoje tėra tik Šiauliuose teikiama šitoje srityje pagelba).

Gyd. J. Statkevičius.

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Choroschko (Maskva): **Quelques idées sur la pathogénèse de la crise épileptique.** (Keletas minčių dėl epileptinio priepuolio patogenezės) („Revue neurol" Juin 1932).

Jeigu kralikui įleisime į veną 0,5 kb. cm. vandeningos smagenų emulsijos (10%), padarytos iš smagenų kito kraliko, tai po 2 minučių jam įvyksta bendro epileptinio mešlungio priepuolis. Iš čia autorius daro išvadą, kad endotoksiškos nervinio audinio savybės veikia kraują, sukeldamos stazės ir trombozės reiškinių.

Tyrinėdamas kitų organų vandeningų ekstraktų veikimą, jis gavęs analogingų pasėkų, įleidus inkstų ekstrakto, tiktai pastarojo tenka paimti daug didesnis kiekis. Panašus rezultatas gaunamas taip pat, įleidus placentos ekstrakto. Autorius mano, kad tarp smagenų, inkstų ir placentos įleidimų veikimo ir ėpilepsijos, urėmijos ir eklampsijos priepuolių esama analogijos: minėti priepuoliai pareiną nuo endotoksiško atitinkamų organų veikimo. Endotoksinų įtakoje kraujyje įvyksta stazės ir trombozės reiškinių. Savo ligoniams autorius matęs prieš priepuolius kaip tik žymų kraujo koaguliacijos ir klampumo (viskoziteto) padidėjimą. Tuo būdu ėpileptinio priepuolio pagrinde yra kraujo cirkuliacijos sutrikimas, pareinąs nuo periodiškai pasikartojančių autoendointoksikacijų iš smagenų metabolizmo produktų; pačios atsirandančios šitomis sąlygomis stazės ir trombozės turi praeinamą pobūdį. (Pasilieka atviras klausymas, dėl ko atsiranda anos autointoksikacijos).

Autorius pripažįsta, kad tokia ėpilepsijos kilmės koncepcija teisinga ne visais ėpilepsijos atvejais, nes ėpilepsija esanti tiktai syndromas, turįs nevisada vienodą patogenezę. *Doc. Blažys.*

2. Choroschko: **Sur l'action biochimique et thérapeutique de l'émulsion cérébrale dans l'épilepsie essentielle.** (Apie bijochemišką ir terapišką smegenų ėmulsijos veikimą esminei ėpilepsijai) (bidem).

Išeidamas iš savo koncepcijos, kaipo pareinančios nuo kažkokios autointoksikacijos iš smagenų metabolizmo produktų, autorius nuo 1916 m. tyrinėja gydomąją smagenų emulsijos įtaką ėpileptikams. Įleisdami į organizmą, kaipo antigeną, smagenų audinio elementus, sukeliame jame atsiradimą atitinkamų antikūnų, kurie veikia dezintoksikuodami spėjamus žalingus smagenų metabolizmo produktus, atsirandančius ėpileptiko organizme.

Cerebralinė emulsija (10 kb. cm.) įleidžiama kasdien po oda per mėnesį. Tikras efektas pasirodo po kelių gydymo pakartojimų (4—6 serijos). Gydymo pradžioje priepuoliai kaikada padažnėja. Šiaip nesti jokių žalingų komplikacijų. Priešingai, gydymo metu pagerėja apetitas, miegas, nuotaika, atmintis ir darbingumas. Ligoniai patys prašo pakartoti jiems gydymą. Priepuoliai pranyksta 20%: observacijos liečia 3 metų laiką. Kitais atvejais priepuoliai pasidarydavo retesni ir lengvesni sakysim, ligoniai imdavo jausti priepuolio prisiartinimą, nesukąsdavo liežuvio ir t. t.

Doc. Blažys

BAKTERIJOLOGIJA.

1. Prof. K. Laubenheimer: **Ueber die Eigenschaften M und N der roten Blutkörperchen des Menschen, ihren serologischen Nachweis und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung.** (Apie žmogaus raudonųjų kraujo rutulėlių M ir N ypatybes, jų serologišką nustatymą ir jų reikšmę teismo medicinai). („Med. Kl." 1933, Nr. 1).

Didelės svarbos teismo medicinai ir kitoms sritims turi žinomos kraujo grupės („Medicina" 1928 m. Nr. 3). Visų keturių grupių (A, B, AB ir O) pagrinde buvo rasti 2 pažymiai A ir B, kurie vadinami agliutinogenais arba receptoriais ir kurie yra susiję su raud. kraujo rutulėliais. 1927 m. Landsteiner ir Levine atrado erytrocytuose naujus pažymius, kurie neturi nieko bendra su aukščiau minėtais pažymiais A ir B, bet turi labai didelės reikšmės teismo medicinai. Šitie pažymiai pavadinti M ir N, ir žmogaus serume jų negalima surasti, tiktai dirbtinai pagamintame immunizuotame serume.

Jei triušį immunizuosime su žmogaus raud. kraujo rutulėliais, tai triušio serume atsiranda hėmolyzinai ir agliutininai, kurie yra specifiški savo rūšiai (species), t. y. jie agliutinuoja bei hėmolyzuoja visų žmonių raudonuosius kraujo rutulėlius. Jei immunizacijai pavartotieji raud. kraujo rutulėliai dar turėjo savyje receptorius A arba B, tai serume atsiranda dar agliutininai, kurie yra specifiški ir savo grupei. Jei šituos

specifiškus savo rūšiai (artspezifische) ir savo grupei (gruppenspezifische) agliutininus tam tikru būdu (Verfahren der selektiven Absorption) ištrauksime iš serumo, tai jis neturėtų, berods, agliutinuoti nė vieno žmogaus erytrocytų. Bet pasirodė, kad yra žmonių, kurių raud. kraujo rutulėlius minėtasis serumas vis dėlto agliutinuoja, t. y. šitų žmonių erytrocytuose yra kažkuris dar nežinomas receptorius (agliutinogenas), kuris ir pavadintas M. Nuosekliai eita toliau: minėtu selekcinės absorpcijos būdu ištraukti iš serumo ir šitam receptoriui M atitinkami agliutininai ir tada šitas serumas jau nebeagliutinavo žmonių erytrocytų su receptoriu M. Bet vėl gi atsirado kitų žmonių, kurių erytrocytus šitas jau ir nuo receptoriaus M atskirtas serumas agliutinavo, t. y. jų erytrocytuose buvo vėl kitas receptorius (pavadintas N), kuris susirado tame serume sau atitinkamą agliutininą. Toliau, tuo pačiu būdu buvo atrastas ir receptorius P, bet pastarasis serologiškai permažai ištirtas ir praktiškos reikšmės dar neturi. Receptoriais gi M ir N jau dabar plačiai naudojamasi antropologiniams tikslams ir teismo medicinoje (paternitetą nustatant). Visų žmonių kraujyje randami šitie receptoriai M ir N, arba abu kartu, arba tiktai M, arba N. Nėra tokios žmonių grupės, kuri neturėtų vieno arba antro šitų receptorių. Gi kraujo grupių padalinime į A, B, AB ir O, kuris buvo iki šiam laikui žinomas, yra kraujo grupė O, kuri neturi nei vieno receptoriaus, nei A nei B. Receptoriai M ir N yra paveldimi kaipo allelomorfiniai genai. Mes turime čia 2 dėsniu: 1. Agliutinogeno (receptoriaus) M arba N negali turėti vaikas, jei jo nebuvo turėjęs vienas arba abudu gimdytojai. Vaikas M+N+ gali būti gimęs tik iš tėvų, kurie turi ir M+ ir N+, bet ne iš tėvų (M+N—)×(M+N—) ir ne iš tėvų (M—N+)×(M—N+).

2. Vaikas M+N— negali būti gimęs iš tėvo arba motinos M—N+, vaikas M—N+ negali būti gimęs iš tėvo arba motinos M+N—.

Vaikas M niekuomet negali būti gimęs iš tėvų kombinacijos N×MN, nes vaikas savo M turi gauti iš kiekvieno gimdytojo, o gimdytojas N visai neturi M. Todėl ir vaikas N negali būti gimęs iš M×MN. Šitas antras dėsnis yra svarbus, nes įgalina susekti, kad vaikas visai nėra gimęs iš įtariamojo vyro, panaudojus kraują tik to vyro ir vaiko, visai netiriant motinos kraujo (ji kartais atsisako duoti savo kraujo ištyrimui, arba ji gali būti mirusi). Štai kurios 6 tėvų kombinacijos ir kurie vaikai iš jų gali būti gimę: (žiūr. 1-ąją lentelę).

1-oji lentelė.

Tėvų kombinacijos	Vaikai gali būti		
1 (M+N—) × (M+N—)	—	M+N—	—
2. (M—N+) × (M—N+)	—	—	M—N+
3. (M+N+) × (M+N+)	M+N+	M+N—	M—N+
4. (M+N—) × (M+N+)	M+N+	M+N—	—
5. (M—N+) × (M+N+)	M+N+	—	M—N+
6. (M+N—) × (M—N+)	M+N+	—	—

Antroji lentelė parodo, kada kaltinamasis tėvu vyras ištikrųjų yra nekaltas:

2-oji lentelė.

Vaikas	Motina	Tėvas negali būti
1. M+N—	M—N+ arba M+N+	M—N+
2. M—N+	M—N+ arba M+N+	M+N—
3. M+N+	M+N—	M+N—
4. M+N+	M—N+	M—N+

Iš 759 teismo tardymų S c h i f f galėjo 60 kartų išteisinti kaltinamuosius vyrus tik dėka tyrimams su receptoriais M ir N.

Įdomus atsitikimas buvo, kai po 12 metų buvo susekta kūdikių pakeitimas vienoj gimdomojoj prieglaudoj. Kraujo grupės A ir B čia negalėjo dalyko išaiškinti, tatai pavyko tik su M ir N. Viena šeima: tėvai buvo N×MN, tariamas vaikas MN; jis tuo būdu negalėjo būti šitų tėvų vaikas, nes vienas gimdytojas turėjo tik N, bet nebuvo jame M, o mes matėme, kad tokius pačius pažymius (receptorius), kuriuos turi vaikas, turi turėti ir vienas ir antras gimdytojai. Kita šeima: tėvai buvo M×MN, tariamas vaikas N. Ir čia vaikas nebuvo šitos tėvų kombinacijos, bet jis kaip tik galėjo būti ir buvo vaikas pirmos tėvų kombinacijos N×MN. O pirmas vaikas MN kaip tik galėjo būti ir buvo antros tėvų kombinacijos M×MN. Tatai pavyko surasti receptorių M ir N pagelba jau po 12 metų!

Daugelyje šalių pradėta tirti gyventojai M ir N dažnumui susekti. Ištirti Niujorko, Berlyno, Kopenhageno, Kėlno ir kt. gyventojai, ir pasirodė, kad M randama 30%, N — 20% ir MN — 50% visų gyventojų. Maždaug tie patys duomenys rasti pas japonus. Tik pas U. S. A. indėnus rasta 60% M, 5%N ir 35% MN.

Kraujo pažymiai M ir N yra pastovūs visam žmogaus gyvenimui. Svarbu yra, ypačiai teismo medicinai, kad M ir N galima rasti jau embrijone, o pas naujagimius jau pilnai kokybiškai išsirutuliavę. Gi A ir B pas naujagimius ir dar pirmais metais nevisai pasireiškę ir reakcija su jais pavyksta tik jau pirmiems metams baigiantis.

Dr. O. Pūdymaitis.

PATOLOGIJA.

1. Prof. Dr. N. P e t r o v u. Priv.-Doz. Dr. N. K r o t k i n a: **Experimentelles Gallenblasen- und Leberkarzinom.** (Eksperimentinis tulžies pūslės ir jeknų vėžys). („Z. Krebsforsch." B. 28, 1933 m.).

Aprašomi 4 atsitikimai vėžio, išaugusio tulžies pūslėj ir jeknose, jaudinant tulžies pūslę stikliniais vamzdeliais.

Eksperimentams paimta 19 jaunų jūros kiaulyčių. 12-kai kiaulyčių įdėti į tulžies pūslę 5—8 mm. ilgio ir 1—1½ mm. storio stikliniai, užlydytais galais vamzdeliai su 0,4—1,8 mikrogramų radium'o. 7 kontrolinėms kiaulytėms įdėti tokie patys stikleliai, tik be radium'o. Gyvuliukai po operacijos išgyveno nuo 2 mėn. iki 3 mt. ir 3 mėn.

Iš 12 kiaulyčių grupės dviem kiaulytėm išaugo karcinoma ir iš 7 kiaulyčių grupės taip pat dviem išsirutuliavo karcinoma. Karcinomos davė ir metastazes čia į jeknas, čia į porta hepatis, čia į kitus organus.

Kadangi sterilūs, lygiais paviršiais ir be radium'o stikliniai vamzdeliai davė tą patį efektą, kaip ir su radium'u, autoriai užginčija B a r l o w'o tvirtinimą, kad svetimkūnių radijoaktingumas turi sprendžiamo vaidmens piktybiškam augimui. Jie mano, kad svetimkūnių, šituo atsitikimu stiklinių vamzdelių, veikimas yra netiesioginis — sutrinka kraujo apytaka, tulžies nubėgimas ir medžiagos apykaita. Kaip šitos žalos padarinys, įvyksta koloidų sutrikimai ir blastominė mutacija.

Šitie eksperimentai patvirtiną pažiūrą, kad tulžies pūslės arba jeknų vežio atsitikimais, kada kartu esti ir akmenys, akmenys yra pirminis susirgimas, o vėžys antrinis. Bet, žinoma, vėžys gali išsirutulioti ir nėsant akmenų; šituo atsitikimu akmenys gali pasidaryti ir antriniai.

Gyd. A. Starkus.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. G. V a l o t: **Causes et conséquences de l'heureuse evolution de la mortalité dans le monde.** (Thèse. Pagal „Pr. Méd." 1932, Nr. 103).

Savo veikale autorius pabrėžia skirtumą tarp šalininkų, reikalaujančių gimimo skaičiaus padidėjimo („natalistes), ir tų, kurie stengiasi suma-

žinti mirtingumą („antimortalistes"). Pažymėdamas gyventojų skaičiaus sumažėjimą Francūzijoj ir Estijoj, autorius tačiau nemato (kas liečia francūzus) šitos gimimų skaičiaus sumažėjimo priežasties: ji reikia ieškoti mirtingumo padidėjime. Francūzijoj vaikų mirtingumas yra vidutinis, bet gana žymus jis yra tarp suaugusių, ypač tarp vyrų 15–50 metų amž. Pasaulyj pastebima palanki mirtingumo evoliucija, sąryšyj su dvasinės lygmės evoliucija.

Vidutinė žmogaus gyvenimo ilgatvė siekė —

	XVI amž. . . .	21,2 metų.
	XVII „ . . .	25,7 „
	XVIII „ . . .	33.6 „
	1801—1803 metais .	39,7 „
Francūzijoj	1817—1831 „ .	39,5 „
„	gi 1920—1923 „ .	54,1 „

Šitas faktas aiškinamas tuo, kad žmogus, buvęs anksčiau ypačiai užimtas savo sielos išgelbėjimu, vėliau pradėjo daugiau rūpintis savo kūno išgelbėjimu ir kova su ligomis Ypač galima džiaugtis nuveikus raupus, marą ir cholerą. Mirtingumo sumažėjimas, ypačiai liečiąs jauną amžių, gali būti pasiektas ir tarp suaugusių, išplėtus hygijenos ir prevencinės medicinos ribas. Gerų vaisių duoda perijodiški sveikatos tyrimai ir prevencinės medicinos centrai. Eugenikai progresuojant, ateityj gyvenimo ilgatvė dar padidės.

Gydytojų orijentacija turi būti vis labiau nukreipta į profilaktiką.

Gyd. Š. Markovičius.

2. Dr. J. Peiser: **Ueber den Körperzustand des Kindes in der Nachkriegszeit.** („Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter". 1932, H. 5).

Dr. Peiser, išmatavęs Berlyno pradžios mokyklų mokinių ūgį ir svorį, sulygino su Pirquet lentelės duomenimis ir rado, kad 1921 mt. iš 1.699 mokinių atitiko normalius Pirquet'o skaičius 7,1%, 1926 mt. iš 3.847 — 7,5%, 1931 mt. iš 3471 tik 6,4% buvo nenutolę nuo Pirquet'o normų.

Toliau autorius „normalius"*) vaikus dar kitaip ištyrė.

Tam tikru cirkeliu jisai išmatavo jų pilvo paviršutinį taukų sluogsnį ir rado, kad vidutiniškai mokinių taukų sluogsnis yra šitaip milimetrais pasireiškęs:

	(6—7 mt.)	(8—10 mt.)	(11—14 mt.)
1921 mt.	4,75	6,03	5,84
1926 —	6,39	6,44	7,21
1931 —	7,03	7,36	8,24

Autoriaus išvada ši: Per 10 metų (1921—1931) pradžios mokyklų mokinių kūno išsilavinimas yra sumenkėjęs, o mitimas pagerėjęs.

(Galima pridėti, kad autoriaus išvados gana rizikingos, nes Pirquet'o lentelė yra padaryta pagal Vienos vaikų matavimus ir Berlyno vaikai gali jos neatitikti). *Dr. K. Grinius.*

3. Dr. L. Gassner (Frankfurtas prie M.): **Neuzeitliche Ungezieter-Bekämpfung mit Gasen.** (Naujausias vabzdžių naikinimas su dujomis) („Rivista Internazionale di Ingegneria Sanitaria ed Urbanistica". Nr 1 Febbraio 1933 Milano)

Seniai žinomas vabzdžių naikintojas sieros anhydridas (SO_2) gadina metalus, sunkiai įsiskverbia į medžiagų gilumas nublukina daiktų spalvas Tikriau veikia cyano rūgštis (HCN), bet ji yra labai nuodinga žmonėms ir dėl to naminei dezinsekcijai beveik nenaudojama.

Žiurkėms, pelėms, blakėms, utėlėms blusoms tarakonams, kirvaipoms ir kitiems vabzdžiams marinti autorius pataria naudotis ėthylenoksydu (CH_2OCH_2) — dujomis, kurios virsta skystimu tik žemiau kaip 11°C. Tosios dujos, sumaišytos su angliarūgščia (CO_2), yra žinomos

*) Normaliais vaikais dr. Peiser pavadino čionai tuos, kurie atitinka Pirquet'o lentelę.

T-dujos vardu, puikiai naikinančios žmogaus aukščiau minėtus įnamius, gali būt be baimės panaudotos dezinsekcijos reikalams. Angliarūgšties priemaiša tiek teturi vertės, kad T-dujos greičiau ir tobuliau galėtų būti reikalingose vietose išpulverizuotos. Žmonių sveikatai, metalams, medžiagų spalvoms tosios dujos nekenkiančios. Vokietijos praktikoj T-dujos pateisinusios savo antiparazitinį veikimą. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Coma diabeticum gydymas.** Prognozė yra juo nepalankesnė, juo daugiau laiko praslinko nuo sąmonės netekimo pradžios. Gydymas reikia tuojau pradėti. Pacijentui duodama vienkartinė didelė insulino dozė: 100 — 150 — 200 vienetų, intraveniškai, kartu su 10—20 kb. cm. 20—50% gliukozės skiediniu. Po to daromos poodinės insulino injekcijos, po 10 vienetų (ne daugiau!) kas 2—3 valandos (sunkiais atsitikimais kas 1/2—1 val.). Hypertonikams ir pacijentams, turintiems silpną širdį, duodama tik po 5 vienetus vienai dozei. Suprantama, kas valanda — kita kontroliuojama ir cukrus šlapime bei kraujyje. Paprastai pakanka tos vienos intraveninės insulino - gliukozės injekcijos, paskui jau poodinės mažų dozių injekcijos padaro savo. Kai tik cukraus kraujyje kiekis pasiekia normą ir glykosuria bei ketonuria pranyksta, tai šitos poodinės injekcijos daromos jau didesniais intervalais, kas 3—5 val. Šitas gydymo būdas (viena didelė intraveninė ir kartotinės mažos poodinės injekcijos) yra geresnis, negu anksčiau vartojamos kartotinės intraveninės didelių dozių injekcijos, nes buvo pavojaus sužadinti reakciją — hypoglykėminį šoką. Perdaug energingas gydymas insulinu gali visuomet baigtis hypoglykėminiu šoku. Todėl itin svarbi yra differencinė dijagnozė tarp coma diabeticum ir hypoglykėminio šoko. Svarbiausias kriterium'as, žinoma, yra cukraus kraujyje nustatymas (hyper-ar hypoglykėmija). Jei tat susekti nėra galima, vadovaujamasi maždaug šiais kliniškais pažymiais: kvėpavimas komoje dažniausiai gilus, be pauzų, šoke gi—beveik normalus; pulsas komoje mažas, pagreitėjęs, šoke gi — dažnai lėtas, irreguliarus; oda komoje sausa, šoke gi — drėgna; bulbi komoje minkšti, šoke gi —beveik normalūs. Kartais yra pozityvus Babinski, kaip tikras hypoglykėmijos pažymys.

Be gydymo insulinu, reikia nelaukiant duoti ir cardiaca bei vasotonica. Jau kartu su minėta didele intravenine insulino - gliukozės injekcija duodama 0,3—0,4 mg. strofantino, paskui kas 1—2 val. cardiazol'io, kamfaros, coffein'o, strychnino. Pirmomis po komos nugalėjimo dienomis teikiama ligoniui daug šilimos (elektros vonia) ir jis neturi keltis iš lovos. Valgyti duodama vaisių sunkos, paskui šviežių vaisių, kol prieinamas pagaliau štandartinės dijetos nustatymas. („Kl. W." 1932, Nr. 48).

Dr. O. Pūdymaitis.

× **Plaučių gangrėna** dabar paprastai gydoma neosalvarsano injekcijomis. Prie to dar galima pridėti inhaliacijos su sublimatu: du — tris kartus per dieną po 25 kb. cm. 1‰ sublimato skiedinio. Norint išvengti akių konjunktivos suerzinimo, inhaliacijos metu akys aprišamos („D. M. W." 1932, Nr. 49).

× **Gripo profilaktikai** prof. Spitta (Berlynas) siūlo mažas chinino dozes nuolat ir systemingai imti ilgesnį laiką. Pakanką 50 mgr. chinini hydrochlorici per os, kasdien („D. M. W." 1933, Nr. 3).

× **Psychozių gydymui** patariami storųjų žarnų plovimai su dideliais skystimo kiekiais; 45—90 literių šilto fyzijologinio arba natrii bicarbonici skiedinio leidžiama tol, kol skystimas vėl grįžta visai švarus. Pacijentas guli ant kairiojo arba dešiniojo šono. Šitais plovimais pašalinami toksiški produktai iš žarnų ir pagerinama acidozė. Pastebėtas jau maniškai — depresinių fazių sutrumpėjimas; net esant dementia praecox šitie plovimai veikia raminančiai, savijauta pasidaro geresnė („Ars Medici" 1933, Nr. 2).

Dr. O. Pūdymaitis.

× **Nauja profilaktiškų skiepijimų technika prieš vėjaraupius.** Perskiepijimas iš susirgusių vaikų pustulių sveikiems nevisuomet duoda patikimų rezultatų. Italų literatūroj aprašyta metodė, kuria iš 64 skiepytų vaikų 60 buvo apsaugota nuo susirgimo. Nuo susirgusio vaiko praėjus 24—36 val. po išbėrimo pasirodymo imama kraujo, kuris pridėjus natrii citrici pasilieka skystas. Šito kraujo injekuojama po 0,1 kb. cm. vaikams, kuriems gresia infekcijos pavojus. Įgytas immunitetas trunka 1 metus. Vietinės reakcijos įvyksta tik apie 3%. Kraujo citratas galima išlaikyti daug dienų ledų spintoje ir nenustoja savo veikimo. (iš „Wissenswertes für Kindesarzt" — „Jahrb. f. Kindeheilk." 1932, XII).

Dr. Tercijonas.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Hallėje — 1933. I. 3 d. prof. dr. Gabriel Anton, psychijatras. — 2) Vyzbadene — prof. Bernhard Heile, 60 metų amžiaus.—3) Hamburge — prof. dr. Ernst Pfeiffer, 62 metų.—4)Karaliaučiuje — 1933. I. 12 d. prof. dr. Oskar Samter, chirurgas, 75 metų amžiaus. — 5) Viurcburge — 1933. II. 10 d. prof. dr. Otto Seifert. — 6) Bremene — prof. dr. Joh. Stoevesandt, 85 metų amžiaus. Jis dar buvo Hallės universitėto teologijos fakulteto garbės daktaras.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys.

I. **Medicinos gydytojo** — Girdzijauskas Vytautas-Vitoldas, Konkelevičiūtė Kostė, Micelmacheris Viktoras ir Rozentalis Sim.

II. **Dantų gydytojo** — Plumpaitė Monika.

× **Medicinos kandidatais** pripažinti: Žukas Rapolas ir Virkutis Vincas-Liudas.

× **Medic. fak-to asistentų reikalais:**

1) Gyd. Šalkauskas Ignas išrinktas vidaus ligų klin. jaun. asistentu.

2) Gyd. Šimaitis Leonas-Viktoras išrinktas vidaus ligų kl. felčerio teisėmis.

3) Gyd. Kupčinskui pasiūlyta užimti vidaus ligų kl. felčerio vietą.

× **Odontologijos katedros globa** pavedama vienam iš chirurgijos klin. asistentų.

× **Doktorantai.** Medicinos daktaro laipsniui įsigyti laikyti egzaminus leista šiems med. gydytojams:

1) Kazlauskui Petrui, akių klin. asist., ir

2) Matusevičiui Šajui.

× **Medicinos fakulteto ruošiamų paskaitų ciklui „apie alkoholio kenksmą sveikatai" programa.**

Paskaitos bus Universiteto salėje (I Un-to rūmai) sekmadieniais 18 v.

1. 1933 m. kovo mėn. 5 d. Prof. P. Avižonis skaito **apie alkoholį, kaip hygijenistas:** Svaiginamųjų gėralų vartojimo istorinė ir geografinė apžvalga. Svaigin. gėralų pavidalai (alkoholis, hašišas etc.). Alkoholiniai gėralai apskritai ir Lietuvoje (midus, alus, degtinė), jų gamyba, prekyba (karčiamos, monopolis), falsifikacija; jų vartojimo ekonominė, finansinė ir hygijeninė reikšmė. Alkoholizmas, jo įtaka sveikatingumui, mirtingumui, vaikingumui („Zeugungsfähigkeit"), padermei. Kova su alkoholizmu, jos būdai, priemonės, padariniai.

2. 1933 m. kovo mėn. 12 d. 18 val. Lektorius B. Š i a u l y s **apie alkoholį, kaip chemikas:** Alkoholio pavidalai (metylinis, etylinis etc.), jų cheminiai savumai. Alkoholio rūgimas, jo esmė, istorija (L i e b i g, P a s t e u r). Alaus, vyno, spirito gaminimas. Alkoholio reikšmė industrijai (lakai, politūra, dažai, farmaceutiniai preparatai); alkoholis — šildomoji, šviečiamoji ir konservuojamoji priemonė. Denatūratas.

3. 1933 m. kovo mėn. 12 d. 18,45 v. Prof. Vl. L a š a s, **kaip fyziologas:** Alkoholio rezorbcija, oksydacija,, ekskrecija. Alkoholio reikšmė medžiagos apykaitai. Jo įtaka organizmui: centrinei nervų systemai, darbingumui fyziniam ir psychiniam. Jo įtaka atskiriems organams. Alkoholiniai gėralai kaip maistingos ir skoningos medžiagos: degtinė, vynas, midus, alus, gira, kvasas, kumisas, kefiras.

4. 1933 m. kovo mėn. 19 d. 18 val. Lekt. B. Š i a u l y s, **kaip farmakologas:** Etylinio alkoholio veikimas tiesioginis (organizmo celių), netiesioginis ir reflektoriškas. Etylinio alkoholio lokalinis veikimas (antiseptiškas veikimas), rezorbtiškas veikimas: a) mažų dozių veikimas atskiriems organams, b) didelių dozių veikimas (ūminė intoksikacija), c) chroniškas alkoholizmas. Etylinio alkoholio preparatų išorinis ir išvidinis vartojimas medicinos reikalams (dezinfekcijai, terapijai). Metylinis alkoholis, sivucha, chanža, denatūratas ir k.; jų veikimas.

5. 1933 m. kovo mėn. 19 d. 18,45 val. Prof. J. B a g d o n a s, **kaip patologas:** Ūminė intoksikacija, jos padariniai. Chroniška intoksikacija; jos padariniai atskiriems organams (virškinamajam traktui, kraujo apytakos systemai, inkstams, kepenims, nervų systemai), medžiagos apykaitai, organizmo atsparumui infekcinėms ligoms etc.

6. 1933 m. kovo mėn. 26 d. 18 val. Prof. E. V i n t e l e r i s, **kaip patologas-anatomas:** Atskirų celių ir organų anatominiai pakitimai esant chroniškam alkoholizmui; tų pakitimų reikšmė organų funkcijai ir organizavimo sveikatai.

7. 1933 m. kovo mėn. 26 d. 18,45 val. Prof. V. T u m ė n i e n ė, **kaip pedijatras:** Tėvų alkoholizmo įtaka vaikų sveikatingumui ir mirtingumui. Motinos ūminė intoksikacija ir vaiko apžindymas (alkoholis motinos piene). Ankstyvo vaikų pratinimo prie alkoholio padariniai. Tėvų alkoholizmo neigiamoji auklėjamoji įtaka.

8. 1933 m. balandžio mėn. 2 d. 18 val. Prof. P. A v i ž o n i s, **kaip oftalmologas:** Degtinės ir jos pakaitalų (ypačiai metylinio alkoholio) įtaka akių funkcijai.

9. 1933 m. balandžio mėn. 2 d. 18,45 val. Doc. J. B l a ž y s, **kaip psychijatras:** Alkoholizmo padariniai periferinei nervų systemai (alkoholinis neuritas) ir centrinei nervų systemai (Korsakov'o psychozė, delirium tremens etc.). Alkoholis ir padermės psychinis defektingumas.

10. 1933 m. balandžio mėn. 30 d. 18 val. Prof. J. K a r u ž a, **kaip venerologas:** Alkoholis ir veneros ligos.

11. 1933 m. balandžio mėn. 30 d. 18,45 val. Doc. K. O ž e l i s, **kaip teismo medikas:** Socijalinis alkoholizmo kenksmas. Alkoholio įtaka darbingumui, lytinei dorovei, šeimai, prostitucijai, nelaimingiems atsitikimams susisiekimo įmonėse ir pramonėje, kriminaliniams nusižengimams. Kalėjimų ir psychijatrinių ligonių išlaikymo našta. Girtybė ir įstatymai. Įstatymai kovai su girtybe. Alkoholikų socijalinė globa.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Stud. med. „Ąžuolo" korporacija** 1933. II. 5 d. savo iškilmingame posėdyje užsidėjo spalvas.

Korp-jos tikslas — „ugdyti korporantuose kilnius mediko visuomenininko ypatumus humaniškumo, demokratiškumo ir tautiškumo principais".

Korp-jos šefas yra Medicinos fakulteto dekanas prof. Vl. L a š a s.

Iškilmingąjį posėdį atidarė kor-jos pirmininkas stud. med. J. P e t-

rikas, kviesdamas į garbės prezidijumą d-rą J. Staugaitį, prof. P. Mažylį ir F. Bortkevičienę.

Korporacijos pirmininkas stud. med. J. Petrikas pasakė prakalbą apie korporacijos įsikūrimą, tikslą ir uždavinius.

Po iškilmingojo spalvų užsidėjimo korporacijos šefas prof. Vl. Lašas pasakė turiningą kalbą, pabrėždamas, kad Medicinos fakultetas nevisko medikui duoda, ko reikėtų, todėl šitą spragą galinčios papildyti medikų korporacijos bei draugijos.

Toliau ėjo sveikinimai. Pirmutinis sveikino Kauno Medicinos Draugijos ir „Medicinos" žurnalo redakcijos vardu d-ras J. Staugaitis, primindamas, kad uolus medicinos studijavimas gydytojui padedąs įsigyti ars practicandi, kurs netolimoj ateity turėsiąs gydytojui labai didelės reikšmės.

Šita proga d-ras J. Staugaitis paaukojo stud. med. „Ąžuolo" korporacijai visų metų „Medicinos" žurnalo komplektus.

Be to, sveikino studentų draugijos ir korporacijos.

× **Bus panaikinamos privileginės aptiekos.** Lietuvoj nuo pat pradžios, kai tik įsisteigė vaistinės, vaistinės buvo privileginės systemos, t. y. vaistinių savininkai galėdavo būti ir nefarmacininkai, kuriems mirus vaistinės atitekdavo įpėdiniams. Vakarų Europoj jau nuo seniai veikia koncesinė systema, t. y. aptiekos savininku tegali būti tik farmacininkas. Šitoji systema Vidaus reikalų ministerijos, matyti, norima ir Lietuvoje įvesti.

× **Rentgeno spindulių išradėjo 10 metų mirties sukaktuvės** suėjo 1933. II. 10 d. 1895 metais Konrad-Wilhelm Roentgen, Viurtsburgo universiteto fyzikos institute, bestudijuodamas katodo spindulius, pastebėjo, kad bario plokštelė, esanti netoli beorio vamzdelio, pro kurį leidžiama elektros srovė, pradeda švitėti. Jisai, norėdamas patikrinti tą keistą reiškinį, pratiesė ranką plokštelei pastumti į kitą vietą. Tuo pat momentu bario ekrane pasirodė rankos atvaizdas su skeleto kaulais. K.-W. Roentgen, kaip jis pats prisipažįsta, vos nenustojęs sąmonės nuo to netikėto reginio.

K.-W. Roentgen atsisakęs nuo visų pajamų, kurias būtų galėjęs gauti iš savo atradimo.

Teorinėj fyzikoj pirmasis rentgeno spindulius pritaikė prof. Laue ir jo mokiniai, fotografuodami molekulinę kristalų sudėtį. Tuo būdu gauti vaizdai yra vienas iš nedaugelio realių įrodymų, kad molekulės tikrai yra.

× **Kaimietis pats sau padarė tulžies akmens operaciją.** Jugoslavijos ūkininką Dimitrijų Džordževičių jau nuo 1911 metų kankinęs tulžies akmuo, bet Balkanų, o paskui didysis karai nedavę progos išsigydyti. Šiuo metu, padažnėjusių priepuolių kankinamas, jisai sumanęs pats sau, jo žmonai asistuojant, padaryti operaciją su skustuvo ir veidrodžio pagelba. Operacija pavykusi, akmenį išėmęs. Ūkininkas dabar esąs sveikas.

× **Rado lyties hormoną durpėse ir žemės aliejuj.** Prof. Aschheim, kurs su kitu prof. Zondek išrado vadinamąją „Aschheims-Zondek reakciją", dabar su kitu profesoriu Hohlveg'u ištyrė, kad nafta, žemės aliejus, durpės ir anglis, smala ir medžio anglis turį savyje žymų kiekį seksualinio hormono. Pavykę padaryti gryno hormono ekstraktų, turinčių visiškai tą patį aktingumą, kaip ir gyvulinis hormonas.

Gauto iš durpių, anglių ir kitų minėtų žemės produktų hormono įleidus mažiausį kiekį nesubrendusioms pelėms, tos per keletą dienų visiškai subrendančios.

Daromi tyrinėjimai, kuriuo būdu tuose žemės produktuose atsirado hormonas. Viena teorija yra, kad jie atsirado kaip vaisius proceso, kuriuo per ilgus amžius pasidaro anglis, žemės aliejus, nafta ir kt.; bet antroji teorija nustatyta kaip tikresnė, kad hormonas yra labai pa-

tvarus ir gali išsilaikyti per milijonus metų. Kadangi tokius pačius lytinius hormonus turi ne tik gyvūnai, bet ir augalai, tai iš tų augalų susiformavus anglims, aliejui ir kt., hormonas pasilikęs nepaveiktas nei laiko, nei temperatūros, nei kitokių sąlygų.

Rasta, kad 1 kilogramas akmens anglies turįs 1.000 vienetų hormono, 1 klgr. aliejaus turįs nuo 1.000 ligi 2.000 vienetų, asfalto — ligi 10.000 vienetų ir durpių iki 500 vienetų. Daromi tolimesni bandymai.

Dabar aiškėja, kodėl moterų lytiniams defektams iš senovės yra langos burmistrą d-rą J. Š l i u p ą „Trijų žvaigždžių" ordinu.

× **Francūzijoj „kalmetiškas skandalas"**, panašus į Liubeko skandalą, įvyko 1932 m. gruodžio mėn. pabaigoj Burbon-Lanci miesto ligoninėj, kur dėl 1932. XII. 20 d. skiepijimo antidifteriniu Calmette'o serumu susirgę apie 80 (anksčiau buvo pranešta, kad 172) vaikų dėl šito serumo. Po dviejų dienų vienas vaikas nuo to net miręs, kitiems švirkštimo vietoj išsikėlę dideli, pūlingi guzai.

Šitos ligoninės direktorius d-ras N i m a n pareiškęs, kad patsai Calmette'o serumas nebuvęs kaltas, o tiktai, tur būt, jį vartojant nebuvusios panaudotos antiseptinės priemonės.

Iki šiol esą suvartota 100.000 šitokio serumo ampulių ir nebuvę pastebėta panašių atsitikimų.

LIETUVOS GYDYTOJŲ SĄJUNGOS REIKALAIS.

Liet. Gydytojų Sąjungos centro valdybos medic. gydytojų draugijoms aplinkraštis.

VI-sis Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimas šaukiamas Kaune, Medicinos fakulteto naujųjų rūmų didžiojoj auditorijoj (Mickevičiaus g-vė Nr. 7), 1933 m. kovo mėn. 19 d. 15 val.

Medicinos gydytojų organizacijos, sudarančios Liet. Gydytojų Sąjungą, siunčia į šitos Sąjungos atstovų suvažiavimą atitinkamą skaičių rinktinių atstovų su sprendžiamuoju balsu. Kiek atstovų organizacija turi teisės siųsti į šitą suvažiavimą, nurodyta „Medicinos" 1932 m. 12 num. 843 pusl.

Pageidaujama, kad šitame Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavime dalyvautų kiek galint gausingiau ir kiti medicinos gydytojai, kurie yra betkurios medicinos gydytojų organizacijos nariais.

VI-ojo L. Gyd. Sąj-gos atstovų suvažiavimo darbų tvarka prie šio pridedama. Darbų tvarka prašoma išsiuntinėti visiems draugijos nariams.

L. Gyd. Sąj-gos Valdyba.

× **VI-ojo Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo,** kuris šaukiamas 1933 m. kovo mėn. 19 d. 15 val. V. D. Univ-to Medicinos fakulteto naujųjų rūmų didžiojoje auditorijoje (Mickevičiaus g-vė Nr. 7),

d a r b ų t v a r k a:

1. Liet. Gydytojų Sąjungos atstovų suvažiavimo atidarymas,
2. Prezidijumo rinkimai,
3. Suvažiavimo darbų tvarkos priėmimas,
4. Mandatų ir redakcinės komisijų rinkimai,
5. Liet. Gydytojų Sąj-gos centro valdybos pranešimas —
   a) bendras veikimas,
   b) santykiai su ligonių kasomis,
   c) L. Gyd. Sąj-gos 1931 ir 1932 m. apyskaita ir 1933 m. sąmata,
6. Revizijos komisijos pranešimas,
7. Med. gydytojų organizacijų atstovų pranešimas,
8. Diskusijos dėl padarytų pranešimų,
9. Dr. D. J a s a i t i s: Ligonių kasos ir medic. gydytojai,
10. Kontaktinių komisijų reikalingumo klausymu,
11. Dr. J. S t a u g a i t i s: Darbo pajamų mokesčių klausymu,
12. Rezoliucijų priėmimas,

13. Mandatų komisijos pranešimas,
14. Centro valdybos ir revizijos komisijos rink mai,
15. Sumanymai,
16. Suvažiavimo uždarymas.

L. Gyd Sąj-gos Centro Valdyba.

Š. AM. J. VALSTYBIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Am. lietuvių daktarų draugijos nauja valdyba** 1933 metams išrinkta ši: pirmininkas dr. P. Z. Zalatorius, vicepirmininkas dr. J. Poška, sekretorius dr. G. I. Bložis, iždininkas dr. K. C. Kliauga. Švietimo komisijoj palikti keturi buvusieji nariai: dr. Biežis, dr. Drangelis, dr. Dundulis, dr. Kliauga, ir dar buvo pririnkti du nauji: dr. Poška ir dr. Bložis.

× **Lietuvos ir Amerikos lietuvių gydytojų suvažiavimo** Čikagoj pasaulinės parodos proga klausymas keliamas d-ro D. Pilkos „Naujienų" 1933 m., 28 num. Čia d-ras D. Pilka rašo, kad toks suvažiavimas galėtų suteikti visokeriopos naudos: 1) galima esą būtų apsvarstyti ligoninės (senoji yra visai netinkama) statymas Kaune; Amerikos lietuviai esą galėtų kaip nors šitą reikalą paremti; 2) Lietuvos gydytojai galėtų susipažinti su Amerikos medicinos būkle; 3) esą galima būtų padaryti žygių dėl Rockefeller'io fundacijos, iš kurios Lietuva iki šiol labai maža tėra gavusi naudos.

Š. Amerikos J. V-bių lietuviams gydytojams tokis suvažiavimas sušaukti Čikagoje šįmetinės pasaulinės parodos metu būtų visai nesunku. Na, žinoma, jie ir turėtų šitą sumanymą įgyvendinti. Bet Lietuvos gydytojų dalyvavimas šitame suvažiavime, dėl tolimos bei brangios kelionės, krizės ir žemos valiutos, sutiktų sunkiai nugalimų kliūčių. Jeigu būtų žymiai papiginta kelionė į Čikagą ir atgal, tai tuomet vienas kitas Lietuvos gydytojų gal ir galėtų dalyvauti šitame suvažiavime.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1. **Eržvilke,** Tauragės aps. Duodama subsidija iki 300 litų per mėnesį. Yra progimnazija. Kreiptis į Eržvilko valsčiaus valdybą.

2. **Papilyje,** Biržų apskr. Miestelis turi apie 600 gyv. Artimiausias gydytojas už 15—20 klm. Kreiptis į vietos vaistinę.

3. **Pumpėnuose,** Panevėžio ap. 6 kl. nuo Pušaloto, 14 klm. nuo Pasvalio ir 25 klm. nuo Panevėžio. Garantuojama pajamų ne mažiau kaip 500 litų mėn. Duodamas butas, šviesa ir kuras. Kreiptis į vietos vaistinę.

× **Praktikos teises medicinos gydytojai** šiais metais yra gavę šie: Baltramiejūnaitė Bronė, Čerškus Antanas, Kriaučiūnaitė Katerina, Kryževičius Aleksandras, Rozinas Mejeris-Bencelis, Šalkauskas Ignas ir Volovickis Elijas.

× **Ordinas d-rui J. Šliupui.** Latvijos prezidentas apdovanojo Palangos burmistrą d-rą J. Šliupą „Trijų žvaigždžių" ordinu.

× **Nepatvirtino d-ro L. Vaineikio.** Kretingos apskrities viršininkas Palangos burmistru patvirtino d-rą J. Šliupą, o padėjėją d-rą L. Vaineikį tvirtinti atsisakė. D-ras L. Vaineikis yra senas kovotojas dėl Lietuvos nepriklausomybės ir daug buvo nukentėjęs dėl to.

× **Geležinkelių ruožų gydytojų paskyrimai.** Lig šiol buvęs Radviliškio geležinkelių ruožo gydytojas Jonas Rudis paskirtas Kauno geležinkelių ruožo gydytoju, o Radviliškio geležinkelių ruožo gydytoju paskirtas gyd. St. Žosinas.

× **Pirmajai Europos gydytojai — 95 metai amžiaus.** Badeno vienuolyne šiomis dienomis minėjo savo 95 metų sukaktuves moteris, apie kurią savo laiku kalbėjo visas pasaulis. Tai Matilda Teiefen —

pirmoji moteris gydytoja Europoj. Ji išsikovojo sau vietą Sorbonos universitete dar tais laikais, kuomet moterims studijuoti nebuvo leidžiama. Šitos tradicijos sulaužymas sukėlė didelę sensaciją ir Matildos imatrikuliacijos iškilmėse dalyvavo 600 studentų. Universitete Matildai nebuvo lengva ir teko pakelti net daug pajuokos. Tačiau Matildai pagelbėjo 1865 metais siautusi Prancūzijoj šiltinės epidemija, kurios nuslopinime ji labai aktingai dalyvavo, ir galų gale jai buvo išduotas diplomas. Prancūzų vokiečių karo metu — 1870—71 m. — Matilda Teiefen tarnavo kariuomenėj ir buvo sužeista. Savo amžių Matilda baigia vienuolyne, dėl ko, — nežinoma.

× **Kuris pajamų procentas neapmokėtinas, mokant darbo pajamų mokestį.** Vyriausioji mokesčių komisija išdirbo pajamoms įsigyti vidutiniškų profesinių išlaidų procentų lentelę, kuri taikoma galutinai išieškant darbo pajamų mokestį už 1932 metus. Lentelėj pažymėti skaičiai rodo procentus nuo pajamų, kurios, kaipo profesinės išlaidos, neapdedamos darbo pajamų mokesčiu.

	Kaune				Apskr. centr.				Kitur		
SPECIJALYBĖS	Ligi 10.000 lt.	Ligi 25.000 lt.	Ligi 50.000 lt.	Nuo 50.000 lt.	Ligi 10.000 lt.	Ligi 25.000 lt.	Ligi 50.000 lt.	Nuo 50.000 lt.	Ligi 10 000 lt.	Ligi 25 000 lt.	Nuo 50 000 lt.
Medic. gydytojai	30	24	18	12	24	19	14	10	21	14	8
Akuš. gynekologai	32	26	20	14	26	21	16	12	23	16	10
Chirurgai	34	28	22	16	28	23	18	14	25	18	12
Rentgenologai	37	31	25	19	31	26	21	17	28	21	15
Gyd. su ligoninėmis	40	34	28	22	34	29	24	20	31	24	18
Veter. gydytojai	20	15	10	—	12	7	—	—	10	5	—
Dantų gydytojai	38	30	22	14	32	24	16	—	28	20	—
Dantų technikai	42	34	26	—	34	26	—	—	—	—	—
Medic. felčeriai	20	14	5	—	14	8	—	—	12	7	—
Akušerės	16	12	8	—	14	10	—	—	12	8	—
Veter. felčeriai	18	14	10	—	12	—	—	—	10	—	—

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Originali byla.** Vienas kaunietis Kauno I nuov. taikos teisėjui įteikė skundą prašydamas iš vienos dantų gydytojos priteisti jam 500 lit. civil. ieškinio, nes toji gydytoja begydydama taip sugadinusi jo dantis, kad ir kitas gydytojas nebegalėjęs pataisyti. Byla bus sprendžiama su ekspertais.

× **Nauji dantų gydytojai, gavę praktikos teises:** 1) Markaitė Sora, 2) Akabasas Abr., 3) Vulfavičienė-Geimanaitė Elž., 4) Straževičienė-Zenkevičiūtė Marija, 5) Kriščiukaitienė-Stankūnaitė Bron.-Mag., 6) Kaunienė-Kudirkaitė Mar., 7) Bulvičiūtė Graž.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. gruodžio mėn.:** typhus exanth. 21 (1); typhus abdom. 111 (6); paratyphus 11; dysenteria 1; diphteria 128 (2); mening. cerebr. epid. 3; febris puerper. 11; influenza 328; kokliušu 26; morbilli 158 (2); varicella 26; malaria 1; parotitis epid. 6; erysip. 26; tbc. 156 (1); trachoma 271; vener. ligomis 379 (lues 141, gonorrh. 237, ulcus molle 1); scabies 25; įkąst. įtar. pasiutimu 1; rubeola 1; septicopyaemia 1; scarlat. 91; poliomyelitis ant. ac. 2; encephalitis inf. ac. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1933 m. sausio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 17, skarlatina 29, difteritu 21, dizenterija 3, dėmėtąja šiltine 3; dezinfekcijų butuose padaryta 65, ligoninėn išvežta 42.

× **Dėmėtoji šiltinė Lietuvoj beveik išnyko.** Apie dėmėtąją šiltinę „Lietuvos Aido" Nr. 13 gyd. Ambraz.-Steponaitienė rašo, kad karo metu ir tuoj po karo Lietuvoje siautusi dėmėtosios šiltinės epidemija, o vėliau beveik visiškai išnykusi, šią žiemą dėmėtoji šiltinė vėl pradėjusi smarkiau rodytis. Tos žinios ne visai teisingos. Sveikatos departamento žiniomis, susirgimų dėmėtąja šiltine buvo:

1920 metais	— 5.288	1927	„	—	472
1921 „	— 3.005	1928	„	—	519
1922 „	— 3.443	1929	„	—	420
1923 „	— 819	1930	„	—	382
1924 „	— 618	1931	„	—	350
1925 „	— 223	1932	„	—	237
1926 „	— 324				

Šią žiemą ligi šiol susirgimų buvo ne daugiau, kaip pereitą žiemą. Sveikatos departamentas visomis turimomis priemonėmis kovoja su ta liga. Apie kažkokią „gydytojų armiją" kovai su limpamomis ligomis ir „šios armijos vadovybę" sveikatos departamentas iki šiol žinių neturi.

Dr. J. Maciūnas,
Sveikatos departamento direktorius.

× **Difteritas Pietų Vokietijoj.** Pfalzo ir Šiaurės Bavarijos kaimuose siaučia smarki difterito epidemija. Iki šiol buvo 68 mirimai. Visos viešosios įstaigos uždarytos.

× **Gripo epidemija** ypatingai smarkiai siaučia Vakarų Europoj. Dėlko daug uždaryta mokyklų ir įmonių. Pav., Vokietijoj vasario mėn. pradžioj buvo dėl gripo uždarytos 39 mokyklos. Briuselyj (Belgijoj) sausio mėn. pabaigoj buvo nutrauktas tramvajų susisiekimas, kadangi dauguma tarnautojų susirgo gripu. Francūzijoj vienu kartu neseniai susirgę 640 matrosų.

Bet vis dėlto tenka pastebėti, kad šiemet gripo epidemija visur menkesnė ir netoki sunki, kaip kad buvusios.

× **Gripo epidemija.** Čekų mokslininkas Svoboda įrodo, kad gripo epidemija kyla kas septyneri metai. Jo duomenimis gripo epidemijos siautusios 1911, 1917, 1925, 1932 metais.

× **Sviestas — geriausi vaistai nuo gripo.** Žinomas anglų terapeutas Villiam Arbetnot Lein perskaitė didžiulei klausytojų miniai lekciją, kaip reikia gelbėtis nuo gripo. Jo lekcijos pagrindinės mintys šios.

Geriausias vaistas prieš gripą ir prieš visas ligas esanti saulė.

Kadangi miesto gyventojams saulė nevisuomet prieinama, tai reikią naudotis jos surogatu — sviestu.

Karvės, praleidžiančios ištisas dienas saulėj ir mintančios žole, išaugusia saulėje, perduoda mums svieste konservuotus saulės spindulius, vitaminų pavidalu.

Vartojant po daug sviesto esą galima išvengti gripo ligos.

× **Naujos gripo ir vėžio gydymo priemonės.** Saratovo aukštutinių kvėpuojamųjų organų fyziologijos institute esą atrasta, kad chloro 1:180.000 koncentracija, veikdama 30 minučių laiko, labai gerai gydanti daugumą aukštutinių kvėpuojamųjų organų ligų, ypatingai kokliušą ir gripą.

Be to, tam pačiam institute esą pastebėta, kad chloro 1:180.000 koncentracijos pagelba esą galima nustatyti ankstyvoji vėžio dijagnozė, nes sergančiojo vėžiu kraujas, pabuvus ligoniui chloro 1:180.000 koncentracijos kameroj, nebesihėmolizuojąs.

× **Bengalijos gubernatorius pradėjęs kovą prieš maliariją.** Jisai šitam tikslui naudojąs vieną naują priemonę. Jeigu tiktai šitoji priemonė pasirodytų tinkama, tai kraštai, kur labai yra išsiplatinusi maliarija, nuo jos būtų išvaduoti.

Šitoji priemonė esanti tat, kad esą „immunizuojami" nuo maliarijos antkryčio jos platintojai moskitai. Kaip yra jau žinoma, moskitas, įgylęs sergantiji maliarija, tuojau lieka maliarijos nešėju.

Specijalistai tvirtiną, kad priėmęs tam specijalaus naujo vaisto „plazmochin'o" kartu su chininu, pacijentas lieką trims dienoms nebeapkrečiamas, ir moskitas jiji įkandęs, maliarijos pernešti nebegalįs.

× **Atrastas serumas prieš raupsus.** Vienam francūzų gydytojui, Afinų Pasteur'o instituto vedėjui, pasisekę apkrėsti raupsais baltąsias peles ir paskiau gauti raupsų bacillų, iš ko galėjęs pagaminti serumą, kurs jo nuomone, esąs geriausioji priemonė prieš raupsus.

× **Renka žinias apie kurortus.** Naujai išleistasis kurortų įstatymas nurodo, kad atitinkamoms vietoms kurortų vardą ir teises suteikia ministerių kabinetas. Savivaldybių departamentas šiomis dienomis išsiųs savivaldybėms aplinkraštį, prašydamas nurodyti, kurias vietas, jų nuomone, reiktų pavadinti kurortais.

× **Musės vikšras akies priekinėj kameroj.** 1932. XI. 10 d. Latvijos univ-to akių klinikoje 11 metų mergaitei Elfridai Kristmann iš akies pryšakinės kameros pašalintas gyvas musės vikšras.

Panašūs atsitikimai medicinos istorijoj esą težinomi tik 8.

× **Naujas narkotikas.** Vokiečių prof. B e t z n e r atradęs naują narkotiką, kurį pavadinęs „e-v i p a n'u". Šitas narkotikas esąs kažkuris natrio junginys, lengvai tirpstąs vandenyj. Šito tirpinio 5—10 kb. cm. įleidus į veną pakanką operacijai atlikti. Pacijentas nuo šito narkotiko nejaučiąs jokių nemalonumų, kaip, pav., ledakumų, galvos skausmų.

× **Vilniaus lietuvių poliklinika į naujus namus.** „Vilniaus Rytojus" pranešą, kad šiomis dienomis dr. V. L e g e i k a, inž. J. V e n g r y s ir lietuvių sanitarinės pagelbos draugija nupirko Mickevičiaus gatvėje 33a nr. didelius gražius namus, kuriuose esančią salę lietuviai dažnai nuomodavę sau vakarams. Tie namai buvo Vilniaus prekybininkų ir pramonininkų klubo nuosavybė.

Teko patirti, kad atremontavus tų namų vidų, apie šių metų birželio mėnesį į juos persikels lietuvių poliklinika.

× **Sovietų prof. Judin perpila mirusiųjų kraują gyviesiems.** Neseniai Paryžiaus chirurgų draugijos susirinkime sovietų prof. J u d i n pranešąs įdomų savo atradimą — mirusiųjų kraują perpilti gyviesiems. Iš pradžių jisai daręs eksperimentus su šunimis ir gaudavęs nepaprastus rezultatus. Dabar darąs mėginimus ir su žmonėmis. Vienas jaunikaitis nusižudymo dėliai perpjovęs savo rankų venas. Nusižudėliui prof. J u d i n suleidęs 400 gr. pašildyto kraujo, paimto jau prieš keletą valandų iš vieno mirusiojo nuo širdies priepuolio. Jaunikaitis visai pasveikęs. Mirusiųjų kraujas nepagedęs galįs išbūti 28 dienas.

× **Bonkose galima laikyti gyvas žmogaus kraujas.** Prof. B a l a č o v s k i, kuris yra Maskvos kraujo transfūzijos instituto direktorius, padarė svarbų atradimą. Jis surado būdą išlaikyti mirusiųjų žmonių kraują tris savaites. Per tą laiką kraujas išlaikąs visus savo privalumus, kurie daro jį tinkamą transfūzijai. Padaryti bandymai parodė, kad kraujas pradeda gesti tik 6 valandoms praėjus po mirties, taip kad kraujas turi būti per tą laiką nuleistas, jei norima jis panaudoti transfūzijai. Dvi savaites išlaikytas kraujas jau buvo perpiltas į ligonių gyslas ir labai gerai paveikė, tarsi būtų perpiltas iš gyvo žmogaus gyslų.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.